MÉMOIRES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA CHIRURGIE

DU XVIIIe. SIÉCLE.

MÉMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII[e]. SIÉCLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX
INSTITUTIONS CHIRURGICALES
DE M. HEISTER;

Avec un Discours Préliminaire,

Contenant un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PAUL, *Docteur en Médecine, Correspondant de la Société Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marseille.*



A AVIGNON,
Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.



M. DCC. LXXIII.

MÉMOIRES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA CHIRURGIE

DU XVIIIe. SIÈCLE,

ET DE SUPPLÉMENT

AUX

INSTITUTIONS CHIRURGICALES

DE M. HEISTER;

Avec un Discours Préliminaire,

Contenant un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PETIT, *Docteur en Médecine, Correspondant de la Société Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marseille.*



A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.



M. DCC. LXXIII.

A

MONSIEUR

GASTALDY,

MÉDECIN DU ROI AU FORT ST. ANDRÉ de Villeneuve-les-Avignon, Docteur Agrégé & ancien Professeur de la Faculté de Médecine en l'Université d'Avignon, & Médecin ordinaire des Hôpitaux de la même Ville.

L'OUVRAGE que je vous présente, MON CHER AMI, est une suite de Mémoires pour servir à l'Histoire de la Chirurgie du siècle.

La Chirurgie, vous le savez, fait partie des études du Médecin. Très-éloigné de partager le dédain superbe de la plûpart de vos Confreres, qui ne voient dans ses opérations qu'une manœuvre plus ou moins grossière, vous y voyez les opérations d'un Art savant, où le génie trouve à s'exercer, où la main doit être conduite par l'esprit; & le grand Chirurgien est

à vos yeux un Artiste digne de la plus haute considération.

Juste appréciateur des talens, parce que vous en avez beaucoup vous-même, vous les accueillez tous avec une distinction qui vous honore ; le savant, l'homme de lettres, le bel esprit, le poëte, le peintre, le musicien se réunissent dans votre maison, comme dans le temple des Arts, qui tous s'empressent à l'envi de vous couronner ; hommage d'autant plus flatteur pour vous, qu'il n'est pas accordé au rang, mais à la personne.

Digne fils & petit-fils de Médecins célébres, après avoir rempli noblement, comme eux, les devoirs d'une profession chere à l'humanité, & respectable à tout bon citoyen, vous venez vous delasser dans le commerce de quelques amis choisis.

L'enjouement & les plaisirs animent votre société, & la sagesse n'en est point exclue ; mais elle n'y paroît qu'avec les graces, qui ne vous quittent jamais.

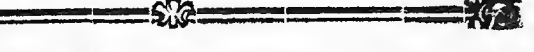
Continuez, CHER AMI, à semer de fleurs votre brillante carrière, à faire les délices de vos amis, & aimez-moi toujours autant que je vous aime.

PAUL.

AVERTISSEMENT.

LE Lecteur doit être prévenu que chaque N°. du Discours correspond à un Article des Mémoires.

Comme il se glisse toujours quelques fautes dans les Ouvrages, même dont on a le plus soigné l'impression, le Lecteur est prié de jetter les yeux sur l'*Errata* suivant, où l'on a indiqué & corrigé toutes celles qui étoient de quelque conséquence.



ERRATA.

DISCOURS.

PAge IX. *ligne* 17. lui-même ; *lisez* sur lui-même.
Pag. XIV. *lig.* 32. & même superflue ; *lis.* & même dangereuse.
Pag. XXI. *lig.* 1. Zamés ; *lis.* Jamez.
Pag. XXVIII. *lig.* 23. Gazelles ; *lis.* Cazelles.
Pag. XXIX. *lig.* 27. en emportant ; *lis.* ou même en emportant.
Pag. XXX. *à la marge*, n°. 65. 1. *lis.* 75. 1.
Pag. XXXII. *lig.* 11. M. Sabatier ; *lis.* M. Soulier.
Pag. XXXV. *lig.* 18. cellulaire ; *lis.* circulaire.
Pag. XXXIX. *lig.* 19. pas toutes ; *lis.* dans toutes.

MÉMOIRES.

Pag. 12. *note* (*h*), voyez l'article des tendons ; *lis.* voyez l'article des plaies des tendons.
Pag. 55. *lig. dernière*, on lui promit ; *lis.* on lui permit.
Pag. 59. *lig.* 32, & *pag.* 60. *lig.* 13. Belloy ; *lis.* Belloq.
Pag. 74. *dans le titre* : il indique ; *lis.* on indique.
Pag. 84. *lig.* 5. lambroïde ; *lis.* lambdoïde.
Pag. 220. *lig.* 4. Gualtani ; *lis.* Guattani.
Pag. 327. *lig.* 32. M. Bultet ; *lis.* Buttet.
Pag. 357. *lig.* 14. ne pas trop ; trop, *deleatur.*
Pag. 361. *lig.* 5. Ulin ; *lis.* Ulm.
Pag. 434. *lig.* 26. artère crurale ; *lis.* arcade crurale.
Pag. 453. *lig.* 26. cantrés ; *lis.* cautérés.
Pag. 454. *lig.* 32. sucre, du lait ; *effacez la virgule.*
Pag. 463. *lig.* 12. il a constamment observé ; *suppléez*, M. *Eller.*
Pag. 472. *lig.* 3. *après ces mots* : n'est pas libre ; *ajoutez*, des engorgemens gangreneux dans &c.
Pag. 529. *lig.* 12. Voyel ; *lis.* Vogel.
Pag. 531. *lig.* 16. trop bien ; *lis.* très-bien.

Page 564. *ligne* 9. dans le silence; *lisez*, dans l'oubli.
Pag. 605, *note (f) lig.* 6. de maladies ; *lis.* des malades.
Pag. 606. *lig.* 28. accidentelles ; *lis.* accidentels.
Pag. 614. *lig.* 2. qui y fut pris ; *lis.* qui y fut detenu.
Ibid. lig. 20. nous enhardir & ; *lis.* nous enhardir à.
Pag. 617. *lig.* 9. uretre ; *lis.* l'uretère.
Pag. 624. & 625. *note* (*a*) *lig.* 6. viscére extérieur ; *lis.* vice extérieur.
Pag. 629. *lig.* 1. Flore labo ; *lis.* Flore Albo.
Pag. 661. *lig.* 19. col du femur ; *lis.* col de l'humerus.



DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

Contenant un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

LA Chirurgie a fait de si grands progrès depuis la dernière édition des Institutions chirurgicales de M. *Heister* (a) en 1750, qu'ils fourniroient seuls la matière d'un ouvrage aussi considérable que le sien. Ces progrès si rapides, dont l'histoire des arts & des sciences n'offriroit peut-être point d'autre exemple, dans une période de tems aussi courte ; ces progrès, le fruit d'un si petit nombre d'années, sont dûs, en partie, à l'évidence & à la simplicité des objets sur lesquels la Chirurgie s'exerce, & plus encore aux grands encouragemens qu'elle a reçus. La fondation de l'Académie, dont les travaux lui sont consacrés, servira d'époque à la gloire de ce bel art, & aux plus brillantes découvertes qui l'ont illustré dans l'espace de moins d'un demi siécle. L'ouvrage que nous présentons au public, en offrira les principales ; & c'est dans les

Progrès étonnans de la Chirurgie dans moins d'un demi siécle.

Ils sont dûs particulièrement à l'Académie.

(a) M. *Heister* n'a survécu que quelques années à cette dernière édition de sa Chirurgie ; il est mort en 1758, à l'âge de 75 ans, après avoir fourni l'une des plus brillantes carrières qu'un homme de lettres & un savant puissent parcourir.

Il fait espérer dans plusieurs endroits de ses Instituts, un recueil d'observations chirurgicales, que la mort l'aura apparemment empêché de donner. S'il en a laissé les matériaux, il seroit très-fort à désirer que M. *Widmann*, son gendre, dont on a une savante thèse sur les maladies du genou, insérée dans la collection de M. *de Haller*, voulût bien les mettre en ordre & les publier. Un recueil d'observations de Chirurgie, par un homme qui l'a enseignée & pratiquée avec tant de distinction pendant plus de 40 ans, ne pourroit être que précieux.

Mémoires même de cette Académie que nous les puiſerons (*b*).

Vœux pour l'établiſſement d'une Académie de Médecine;

L'excellent uſage qu'elle fait des obſervations qu'on lui communique, donne lieu de regretter que la Médecine ne jouiſſe pas d'un ſemblable établiſſement, d'autant plus néceſſaire pour les Médecins, que les objets de leur art ſont bien plus voilés aux yeux de l'obſervateur que ceux dont la Chirurgie s'occupe (*c*). M. *de Fontenelle* nous apprend, dans l'éloge de M. *Chirac*, que ce premier Médecin avoit formé le projet d'une Académie de Médecine; ſa mort, & des obſtacles faciles à prévoir, & non inſurmontables, firent évanouir ce projet. M. *de la Peyronie*, toujours occupé du progrès & de l'illuſtration de ſon art, ſaiſit habilement l'occaſion; il obtint l'érection de l'Académie Royale de Chirurgie (*d*).

Quel homme, quel patriote, que M. *de la Peyronie!* Quel courtiſan fit jamais un uſage plus noble & plus utile de ſon crédit? Et quel citoyen diſpoſa jamais de ſon bien d'une façon plus avantageuſe à la patrie? M. *de la Peyronie* étoit un Grec ou un Romain parmi les François; l'antiquité éleva des ſtatues & même des autels à des hommes qui l'avoient peut-être moins mérité.

Et d'une école pratique à Paris & à Montpellier.

Aux vœux que nous venons de faire pour l'érection d'une Académie de Médecine, qu'il nous ſoit permis d'en ajouter de plus vifs, s'il eſt poſſible, pour un autre établiſſement plus important & plus néceſſaire encore, celui d'une école de Médecine pratique, du

(*b*) On trouvera dans cette collection l'analyſe de pluſieurs mémoires préſentés à l'Académie, qui ne ſont point encore imprimés dans ſes recueils: ces analyſes ſont diſperſées dans les ouvrages périodiques. Nous avons cru entrer dans les vues de la Compagnie en les réuniſſant, pour leur donner une plus grande publicité. Nous avons travaillé avec beaucoup de ſoin celles que nous y avons ajouté.

(*c*) Les détracteurs de la Médecine s'autoriſent contr'elle, mal à propos, de ſes incertitudes & de ſon obſcurité; ſon utilité abſolue une fois reconnue, (& elle ne peut être conteſtée que par des gens qui lui ſont tout-à-fait étrangers), on ne peut diſconvénir que ceux qui s'y diſtinguent ne méritent d'autant plus de conſidération & d'encouragement, qu'ils ont de plus grandes difficultés à ſurmonter.

(*d*) *Voyez* l'hiſtoire de cette Acad. par M. *Louis*, tom. IV. pag. 37. 38.

moins à Paris & à Montpellier, formée sur le modèle de celle dont l'Allemagne est rédevable au zèle patriotique de M. le Baron *Van-Swieten* (e), & à l'amour de l'Impératrice Reine, pour les peuples soumis à sa domination. N'est-il pas déplorable, que tandis qu'on exige un apprentissage pour les plus vils des métiers, on soit autorisé, après trois ans d'études, & quelles études, bon Dieu (f)! à exercer la Médecine sans avoir vu un seul malade sous la direction d'un maître de l'art. Dans les villes où il y a ce qu'on appelle une *aggrégation* (g), on exige, il est vrai, de ceux qui y prétendent, qu'ils aillent pratiquer pendant trois ans dans un bourg; c'est-à-dire, qu'on envoie le jeune éleve, sans expérience & livré à lui-même, faire ses essais meurtriers sur les villageois & les habitans de la campagne, comme si la vie du laboureur & de l'arti-

(e) Il vient de mourir comblé de biens & d'honneurs par sa souveraine.

(f) Cette exclamation porte moins sur ces études même, quoique, de l'aveu de tout le monde, elles eussent grand besoin de réforme, que sur la langueur avec laquelle elles se font de la part des Etudians, malgré le zèle & les lumières des Professeurs, qui sont les premiers à en gémir.

Pour mettre les choses sur un bon pied, & former enfin de vrais Médecins, il faudroit, je crois, 1°. qu'on soumît tous ceux qui se présentent pour étudier en Médecine, à un examen préliminaire, qui rouleroit sur la physique expérimentale & la géométrie élémentaire. Ce premier acte, dont l'objet seroit de décider de la capacité naturelle de l'Etudiant, seroit un acte *d'admission* ou *d'exclusion*; 2°. l'Etudiant une fois admis, pour parer à l'inconvénient des études vagues & indéterminées, les Professeurs même en fixeroient, tous les trois mois, la nature & l'objet; 3°. au bout de tous les trois mois, ils demanderoient compte à l'Etudiant de l'emploi de son tems & de ses progrès; 4°. la troisième année seroit uniquement consacrée à l'étude des maladies, & la quatrième à la pratique, sous la direction des maîtres de l'art; non tels que le hazard les présenteroit, mais revêtus d'une autorité publique, comme les *de Haen* & les *Storck* en Allemagne; 5°. enfin, je voudrois que l'Etat seul fût chargé des émolumens des Professeurs, comme des juges, & qu'ils n'eussent aucun besoin des Etudians.

Le petit nombre de lignes qu'on vient de lire, fourniroient, si je ne me trompe, la matière d'un ouvrage très-intéressant.

(g) Si les grades n'étoient jamais accordés qu'au mérite, les examens auxquels on est assujetti pour obtenir *l'aggrégation*, seroient une insulte aux Universités, &, en tout état des choses, il est d'une absurdité barbare d'envoyer pratiquer trois ans dans des bourgs, ceux qu'on ne juge pas dignes encore de pratiquer dans les villes.

san, qui fournissent à la patrie les bras qui la nourrissent & qui la défendent, étoit moins précieuse à l'Etat que celle des Mrs. des villes, dont la moitié au moins lui est inutile; ô *Jean-Jacques*! que n'ai-je ton éloquence pour tonner contre ce barbare outrage fait à l'humanité, par des hommes qui se disent humains & sages. L'école de Médecine-pratique, après laquelle tous les Médecins citoyens soupirent, outre les autres avantages innombrables qui en résulteroient, feroit cesser cet énorme abus; l'humanité gémissante est en droit de l'attendre, cette école si ardemment désirée, du Monarque bien-aimé, qui unit à toutes les vertus des grands Rois, la bonté paternelle des *Tite*, des *Trajan* & des *Antonin*; d'un Prince qui a comblé la Chirurgie d'honneur, & qui vient de décorer de son auguste nom l'école de Médecine de Montpellier. Cette grace est bien digne d'être sollicitée par M. le premier Médecin. Après l'illustration qu'il a reçue de sa place & de ses ouvrages, tous marqués au sceau de l'immortalité, ce trait seul manque encore à sa gloire (*h*).

Les bornes que nous avons été obligés de nous prescrire, ne nous ont pas permis de donner à toutes les découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, un aussi grand développement que nous l'aurions désiré; il est impossible même que plusieurs ne nous ayent échapé; mais nous avons du moins recueilli les plus importantes, & nous croyons pouvoir nous flatter que ce recueil de mémoires fournira, conformément à son titre, d'excellens matériaux pour l'histoire de la Chirurgie du XVIII siécle.

Pour donner une idée abrégée des richesses qu'il renferme, nous allons en tracer rapidement le tableau, qui tiendra lieu d'une table raisonnée.

(*h*) M. *de Senac* vivoit encore lorsque ceci a été écrit; les circonstances paroissent plus favorables que jamais, par l'attention singulière que le Roi donne aujourd'hui à la conservation de ses troupes, en établissant une nouvelle commission d'Inspecteurs Médecins & Chirurgiens pour les hôpitaux militaires. Le militaire n'étant établi que pour le civil, ce seroit heurter toutes les idées de l'ordre social, que de pourvoir à la conservation du soldat & de l'officier, tandis qu'on négligeroit celle du citoyen.

On a presque entièrement banni les sutures sanglantes qui ont causé jusqu'ici tant d'inutiles douleurs aux malades. Les plaies du ventre, de la gorge, & des extrêmités ne les exigent plus, si ce n'est dans des cas très-rares. Les plaies transversales de la langue, se guérissent aussi sans le secours de la suture; M. *Pibrac* y a suppléé par un bandage très-ingénieux. M. *Louis* nous a délivrés de la suture entortillée pour le bec-de-liévre (*i*), la plus douloureuse & peut-être la moins nécessaire de toutes. Un bandage très-simple en tiendra désormais la place. Il ne sera plus question à l'avenir de la suture des tendons (*k*); la situation de la partie & le bandage en feront l'office. Deux des plus grands Chirurgiens de l'Europe, MM. *Petit* (*l*) & *Monro* (*m*), ont inventé chacun pour la rupture du tendon d'achile, un bandage mécanique, qui fait honneur à leur génie. M. *Monro* a eu occasion de faire lui-même un heureux essai du sien. N°. 1. Abus des sutures corrigé.

Un autre Chirurgien, non moins respectable (*n*), ayant trouvé des inconvéniens considérables, & quelquefois de l'impossibilité, à faire tenir le pied des malades invariablement fléchi, a renoncé à toute espèce de bandage, & n'a eu qu'à s'en féliciter (*o*); il a été imité par M. *Hoin* (*p*), célèbre Chirurgien de Dijon; & ce dernier par d'autres (*q*).

On a réduit le traitement des plaies avec perte de substance, faites aux parties molles par un instrument tranchant, aux pansemens les plus simples, en faisant revivre l'excellente doctrine de *Magatus*. Il y a déja plus de trente ans, que l'un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, a voulu renouveller cette doctrine (*r*). L'Académie Royale de Chirurgie va sans doute la fixer pour jamais; elle a proposé depuis peu pour sujet 2. 3. La doctrine de *Magatus*, sur la rareté & la simplicité des pansemens, renouvellée.

(*i*) *Voyez* ci-après le n°. 75.

(*k*) *Voyez* dans l'ouvrage *l'Article XXVIII.*

(*l*) *Voyez* le Disc. prélim. de M. *Louis* sur la dern. édit. du traité des maladies des os de M. *Petit.*

(*m*) *Voyez* le premier vol. des Essais physiq. & litterair. de la Société d'Édimbourg.

(*n*) M. Molinelli.

(*o*) *Voyez* dans l'ouvrage *l'Article XXVIII.* §. I.

(*p*) Même *Article* §. II.

(*q*) Même *Article* §. III.

(*r*) *Sharps*, Opér. de Chirurg. dans *l'introduction.*

du prix, l'abus des onguens & des emplâtres, & la réforme dont la pratique seroit susceptible à cet égard.

Un célebre Chirurgien de Montpellier a trouvé des ressources précieuses dans l'eau chaude simple pour des plaies qui ont dégénéré en ulcères, & M. *de la Peyronie* dans les lessives (*s*) & dans l'eau de Balaruc (*t*), en bains, douches, & lotions.

4. 5. Il ne se fait point de régénération proprement dite dans les plaies.

MM. *Fabre* & *Louis* ont montré qu'il ne se fait point de régénération des chairs dans les plaies avec déperdition de substance; l'opinion contraire avoit cependant si bien usurpé les droits de la vérité, que personne ne l'avoit jamais révoquée en doute, pas même M. *Quesnai*, qui s'étoit beaucoup occupé de cette question (*u*). Il nous paroît indubitable, en effet, comme à ces deux Académiciens, qu'il ne se fait point dans les plaies de réproduction proprement dite des substances perdues; mais il nous paroît vraisemblable aussi, avec M. *Roux* (*x*), que le suc muqueux peut quelquefois contribuer a remplir le vuide de certaines plaies. Ce ne sera, à la vérité, qu'un massif, & non un tissu organisé. Les ligamens contre nature qui attachent si souvent les viscères les uns aux autres sont de ce genre. M. *Meckel* a donné un mémoire intéressant sur ces sortes de ligamens (*y*).

Au reste, quoique la reproduction des parties perdues n'ait pas lieu dans l'homme, elle n'est pas étrangère à l'économie animale. On sait qu'il y a plusieurs espèces d'insectes & de reptiles dont les parties se réproduisent, après qu'on les a coupées; & les os ne se régénérent-ils pas aussi en partie dans l'homme même? On a vu souvent des portions très-considérables des grands os cylindriques des extrêmités, comme l'humérus ou le fémur, être reproduites par une substance qui en tenoit lieu; cette substance est telle ou n'est-elle pas exactement de la même nature que l'os? C'est ce qu'il seroit aussi important que curieux d'éclaircir par de nouvelles expériences.

(*s*) *Quesnay*, Art de guèrir par la saignée, chap. IX.
(*t*) Mém. de la Soc. Roy. de Montp. tom. I.
(*u*) Traité de la suppuration, chap. XVIII.
(*x*) *Voyez* dans l'ouvrage l'*Article V.* & le Journal de Médecine, Mai 1770, pag. 405 & 406.
(*y*) Acad. Roy. de Prusse, ann. 1755.

La queſtion de la reproduction des chairs dans les plaies du corps humain avec perte de ſubſtance, n'eſt pas de pure curioſité. M. *Louis* a fait voir quelle eſt ſon influence dans la pratique; elle eſt ſoumiſe d'ailleurs aux obſervations, & peut être démontrée intuitivement.

On auroit donc grand tort de confondre de telles queſtions d'une utilité pratique, & où l'eſprit peut être conduit par les ſens, avec ces queſtions phyſico-métaphyſiques, ſi je peux m'exprimer ainſi, ſur leſquelles l'obſervation & le calcul n'ont que très-peu ou point de priſe. Telle eſt la trop fameuſe queſtion de la préexiſtence des germes dans les animaux, qui a quelque rapport éloigné avec la première, mais qui, je crois, eſt inſoluble, comme je penſe l'avoir prouvé dans une autre occaſion, en diſcutant les idées philoſophiques de M. *Bonnet* de Geneve ſur cette matière, auſſi obſcure par ſa nature, que peu importante dans ſon objet (z).

M. *Tenon* a démontré à l'Académie Royale des Sciences, que les os dépouillés de leur perioſte & mis à nud, s'exfolient toujours, comme l'avoient dit les anciens, lors même qu'ils ne paroiſſent pas ſouffrir ſenſiblement la moindre exfoliation; & que les remedes qui conviennent aux os ainſi dépouillés, ſont diamétralement oppoſés à ceux que la pratique avoit généralement conſacrés à ces ſortes de cas. Ces remedes ſont les humectans & les émolliens, & point du tout les deſſéchans & les ſpiritueux. 6. 7. Les os dépouillés s'exfolient toujours, & les remedes qui leur conviennent ſont les émolliens & les humectans.

MM. *Sauvan* & *Clément*, anciens éléves de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, dont l'émulation, le zèle & les talens méritent des éloges, ont bien voulu, à ma prière, répéter les expériences de M. *Tenon* ſur un jeune chien; le réſultat leur a été favorable, & l'eût ſans doute paru encore davantage, ſi l'animal, à force de s'agiter, n'avoit ſouvent fait tomber ſon appareil. Des plaies de tête, avec dénudation des os du crâne, ont été traitées ſuivant les mêmes principes & avec un ſuccès marqué, dans le même hôpital.

La Chirurgie moderne a déployé des reſſources qui ſemblent tenir du prodige, pour conſerver des mem- 8. Membres preſqu'entiè-

(z) Acad. Roy. de Pruſſe, tom. I. *in*-4°. Diſc. prélim. *Article XIV.*

rement séparés du corps, qu'on a conservés.

bres presqu'entièrement séparés du corps, & que l'ancienne Chirurgie auroit à coup sûr condamnés à l'amputation. M. *de la Peyronie* a fourni en ce genre une observation des plus mémorables.

9-14. Grandes ressources de la Chirurgie moderne, contre les hémorragies.

MM. *Petit*, *Morand* & *Pouteau*, nous ont fait connoître les moyens que la nature met en œuvre pour suspendre les hémorragies, & les secours que l'art est en état de lui prêter, pour en favoriser l'effet.

Ceux que la nature fournit sont, le caillot, la crispation des tuniques artérielles, & le gonflement du tissu cellulaire qui environne l'orifice des vaisseaux ouverts.

Les moyens que l'art administre sont, la compression méthodique, que les Modernes seuls ont bien connue; la ligature, dont l'usage a été très-perfectionné; & enfin l'agaric de chêne, qui la supplée & qui en dispense en bien des cas.

M. *Lassus* soutient, contre MM. *Boerhaave* & *Van-Swieten*, que les ligatures appliquées aux extrêmités, ne peuvent être d'aucun avantage contre les hémorragies qui ne seroient pas à portées des secours de la Chirurgie, mais qu'on pourroit en obtenir des effets salutaires dans le cas d'une évacuation habituelle suspendue.

Nous lisons, en effet, dans le second volume des Essais physiques & littéraires de la nouvelle Société d'Edimbourg, qu'on est parvenu à rappeller les menstrues supprimées, en faisant une compression méthodique & modérée sur le trajet de l'artère crurale; ce qui détermine une plus grande quantité de sang vers la matrice, lequel a forcé les obstacles qui s'opposoient à l'éruption des regles. M. *Van-Swieten* a fait usage de cette observation dans ses commentaires sur *Boerhaave*.

La pratique présente quelquefois des cas singuliers, où le Chirurgien ne trouve de ressources que dans un génie inventif. Après l'extraction d'une dent, suivie d'une hémorragie, qui menaçoit les jours du sujet, M. *Belloq* ne parvint à se rendre maître du sang qu'en masticant l'alvéole avec de la cire; il se servit aussi d'un bouchon de cire pour arrêter une hémorragie très-effrayante, survenue après l'opération de la paracenthèse.

Le même M. *Belloq* avoit imaginé d'introduire dans le rectum une vessie de bœuf ou de cochon, & de la

souffler ensuite pour réprimer une hémorragie qui seroit l'effet de l'opération d'une fistule à l'anus, & qui n'auroit pu être domptée par aucun des moyens généralement connus. Cette pratique, aussi simple qu'ingénieuse, a parfaitement réussi à M. *Levret*, qui partage l'honneur de l'invention avec M. *Belloq*.

M. *Petit* a donné des notions très-précises sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens, & prescrit avec beaucoup de soin & de discernement, en quels cas il faut s'en tenir à la simple compression pour dissiper les bosses, & quels sont ceux où il est indispensable d'en venir à l'incision pour vuider le sang extravasé. Il met les Chirurgiens en garde contre la méprise où ils pourroient tomber en prenant de simples bosses, molles & enfoncées dans leur centre, pour des enfoncemens du crâne, comme ces Chirurgiens dont parle *Ruysch* (a), lesquels étoient sur le point d'inciser crucialement le cuir chevelu pour mettre les os à découvert, s'il ne les en avoit empêchés. M. *Petit* insiste beaucoup aussi sur les plaies de tête à lambeaux; sur la distinction à faire entre la contusion, proprement dite, & le simple déchirement; la première, lorsqu'elle est forte, s'oppose toujours à la réunion immédiate, au lieu que le second n'y apporte point d'obstacle. Cette différence n'a pas échappé à M. *Pibrac* dans son mémoire sur le traitement des plaies avec perte de substance.

15. 30. Les plaies de tête qui n'affectent que les tégumens, & même les simples contusions, peuvent avoir des suites fâcheuses.

M. *Pouteau* a démontré, par des faits de pratique très singuliers, que les coups à la tête, sans solution de continuité apparente aux tégumens, peuvent donner naissance, après un très-long-tems, à des accidens formidables, auxquels on ne peut remédier qu'en incisant l'endroit douloureux. M. *Hoin*, célebre Chirurgien de l'Académie de Dijon, a vu aussi un cas remarquable de cette espèce, & M. *Andouillé* un autre cas encore tout-à-fait analogue & non moins singulier.

Nous avons obligation à M. *Quesnai* d'avoir établi les vrais principes, qui, dans les cas douteux, doivent déterminer à trépaner, ou à nous abstenir de cette opération. Il prouve qu'il faut toujours trépaner dans les fractures & les enfoncemens du crâne, à moins que les fractures ne tiennent évidemment lieu du trépan, en

16-18. Sur quels principes on doit se déterminer au trépan dans les cas douteux, & quels sont

(a) Obs. Anat. Chirurg. cent. obs. 60.

fournissant une issue suffisante aux sucs épanchés; & de plus, que dans les plaies de tête, sans lézion apparente au crâne, ce sont les accidens consécutifs, ou la persévérance opiniâtre des symptômes primitifs, qui ont résisté à tous les moyens connus, qui doivent nous décider à opérer. Cette importante distinction des symptômes, en primitifs & consécutifs, est de feu M. *Petit*.

les remedes les mieux appropriés au cervean.

Des expériences physiques faites à dessein, & confirmées ensuite par la pratique, ont fait connoître à M. *de la Peyronie*, que les huiles essentielles balsamiques, comme celle de thérébentine, sont les remedes les plus appropriés aux plaies du cerveau.

La Chirurgie devenant toujours plus hardie, à mesure qu'elle s'éclaire davantage, ne craint plus aujourd'hui d'ouvrir le cerveau pour donner issue à des sucs épanchés dans son intérieur, & de faire sur ce précieux organe bien d'autres opérations, dont l'ancienne Chirurgie n'avoit pas même l'idée.

19. Abscès au foie, à l'occasion des plaies de tête.

M. *Molinelli*, célebre Académicien de Bologne, nous apprend, que les abscès qui surviennent dans le bas-ventre, à l'occasion des plaies de tête, n'arrivent pas toujours au foie, & qu'il s'en forme aussi à ce viscère, en conséquence des plaies des autres parties.

MM. *Bertrandi* & *Andouillé*, ont produit chacun des faits desquels il paroît résulter que les saignées du pied sont capables de déterminer l'abscès au foie à la suite des plaies de tête.

20. Il est inutile & même dangereux de sonder les plaies des capacités.

M. *le Cat* a fait voir à l'œil & toucher, pour ainsi dire, au doigt, que la pratique de sonder les plaies des capacités, pour s'assurer de la pénétration, est incertaine, inutile & même superflue. M. *de la Faye* avoit déja fait la même observation dans ses commentaires sur *Dionis*.

21. L'ancienne Chirurgie n'avoit point de ressource contre les hémorragies de l'artère intercostale.

La Chirurgie, jusqu'à nos jours, ne connoissoit point de ressource pour se rendre maître du sang fourni par une artère intercostale; elle sait aujourd'hui y porter une ligature, &, ce qui vaut mieux encore, la comprimer artistement, sans percer la plévre avec des éguilles, ce qui pouvoit bien n'être pas sans inconvénient.

22. La ligature de l'épiploon proscrite.

Les observations communiquées à l'Académie, & des expériences faites à dessein sur des animaux vivans, par MM. *Pipelet* & *Louis*, paroissent avoir banni

pour jamais de la pratique la ligature de l'épiploon.

On a constamment trouvé aux animaux, à qui on avoit lié cette membrane, en les ouvrant, après l'entière guérison de la plaie, un tubercule skirreux au-dessous de la ligature, dont le centre renfermoit un abscès très-bien caractérisé.

Si la ligature de l'épiploon n'est plus comptée désormais parmi les moyens que la Chirurgie méthodique emploie, MM. *Sharp* & *Pouteau* doivent partager avec l'Académie la gloire de cette réforme. Le premier en avoit prononcé la proscription depuis plus de 30 ans (*b*), & le second a donné à ce sujet une observation & un mémoire très-intéressant (*c*).

23. M. *Bilguer* refuté sur le fait des amputations.

MM. *de la Martiniere* & *Morand* ont vangé, contre M. *Bilguer*, l'honneur de la Chirurgie Françoise, & celui même de l'Académie, qui leur a paru être attaqué dans la dissertation du Chirurgien Prussien sur les amputations.

24. Quel est le tems le plus favorable à l'amputation.

MM. *Faure*, *le Conte* & *Boucher*, se sont occupés très-utilement à déterminer, quels sont les cas, dans les plaies d'armes à feu avec fracas d'os, où l'amputation est jugée indispensable, où il faut y procéder sur le champ, & ceux où il convient de différer cette opération.

25. Le boulet ne fait jamais périr personne par le seul ébranlement de l'air.

M. *le Vacher* prouve que la perte des sujets qu'on a trouvés morts sur le champ de bataille, sans qu'ils eussent sur la peau des marques apparentes de l'accident qui les avoit fait périr, ne doit point être imputée, comme on l'a cru généralement jusqu'ici, à la percussion de l'air ambiant par le boulet de canon, en supposant que l'air agit alors à la maniere des corps contondans, qui ébranlent & secouent violemment la machine; il fait voir que cela répugne aux plus saines notions de la physique, & que cette erreur tire à de grandes conséquences pour la pratique, en ce qu'elle dispose naturellement à s'en tenir aux moyens généraux que suggere l'idée de la commotion générale, & éloigne celle des secours qui seroient nécessaires pour évacuer le sang qui se trouve très-fréquemment épanché dans les grandes capacités, ou dans la substance des parties.

(*b*) Opér. de Chir. *in*-12. Paris 1741. chap. IV. pag. 108. 109.

(*c*) Mêlanges de Chirurgie, pag. 215-218.

26-28. Conduite à tenir dans les plaies des tendons & des aponévroses, &, en particulier, dans celles du tendon d'achile.

Suivant M. *Bordenave*, ce n'est point à l'extrême sensibilité, qu'on a gratuitement attribuée, à son avis, aux tendons & aux aponévroses, qu'on doit rapporter les symptômes terribles qu'entraînent les piqûres de ces parties, mais à l'étranglement des vaisseaux, produit par l'inflammation des membranes que ces vaisseaux traversent; & conséquemment à ce principe, il ne voit pas de plus sûr moyen pour faire cesser tous ces accidens, que de débrider les parties étranglées, avec l'instrument tranchant. Il s'étaye pour cela de la doctrine lumineuse exposée par M. *Quesnai*, dans son traité de la gangrene, au chapitre de *l'étranglement*.

M. *Fabre*, d'accord en ce point avec M. *Bordenave* & M. le Baron *de Haller*, refuse la sensibilité au tissu cellulaire, aux tendons & aux aponévroses dans l'état naturel; mais il dit s'être convaincu par la pratique, que ces mêmes parties devenoient extrêmement sensibles lorsqu'elles étoient enflammées ou en suppuration. C'est une vérité qu'il ne veut pas qu'on perde de vue, l'opinion d'une insensibilité absolue & toujours permanente de la part des tendons & des aponevroses, pouvant suggérer aux Chirurgiens des procédés qui seroient aussi blamâbles que cruels.

MM. *Louis*, *Dupoui*, & *Fabre*, en France, & M. *Percival Pott* en Angleterre, ont presqu'entièrement renoncé à l'usage des machines par lesquelles on a si long-tems & si cruellement torturé les malades.

Le dernier de ces Auteurs vient de présenter sous une forme toute nouvelle, la cure des fractures & des luxations dans un petit ouvrage, vraiement précieux, que M. *Lassus*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a pris la peine de traduire; en quoi il a rendu un véritable service au public (*d*).

M. *Louis*, dans le beau discours dont il a enrichi la dernière édition du traité des maladies des os de M. *Petit*, en 1758, donne les principes dont l'abolition de l'usage des machines est une conséquence toute naturelle.

MM. *Fabre* & *Dupoui* sont dans les mêmes principes. Le dernier a réduit à un dégré de simplicité qui étonne, le manuel requis pour la réduction de la

(*d*) Nouvelle méthode de traiter les fractnres & les luxations, in-12. Paris, 1771.

cuisse

cuisse luxée, réduction jugée jusqu'à présent si difficile.

Il n'emploie point de lacqs; il ne fait pas non plus de contre-extension; il se contente ordinairement de la seule résistance du corps. Il place le malade horisontalement sur son dos; il étend également la partie malade, & la pose contre la saine. Il fait presser fortement sur le genou, par la main d'un aide, afin de tenir cette partie dans l'extension la plus exacte, dans laquelle les muscles se trouvent posés aussi parallelement qu'il est possible; il embrasse d'une main le cou du pied, & de l'autre main le talon: sans lever la partie en aucune façon, il la tire très-médiocrement; & dans l'instant les muscles obéissent, s'étendent, & remettent seuls la tête dans sa cavité.

31. Les grands os cylindriques ne se fracturent point en long.

M. *Louis* entreprend de démontrer, contre MM. *Duverney* & *Heister*, que les fractures en long des grands os cylindriques des extrêmités sont chimériques; il analyse les faits & les raisons qu'on a produits pour établir l'existence de ces fractures, & ne les trouve rien moins que concluans.

32. Fracture singulière de la mâchoire inférieure.

M. *le Cat*, ayant eu à traiter une fracture de la mâchoire inférieure, dont les Auteurs n'ont point parlé, ne fit usage d'aucun bandage, qui, par la disposition des choses, auroient tous tendu à éloigner les pièces; après les avoir mises de niveau, il les assujettit dans cet état, en liant avec des fils d'argent, souples & forts, de chaque côté, les dents de la pièce séparée avec les dents voisines des branches de la mâchoire.

33. Espèce de corset pour contenir dans le contact les pièces de la clavicule fracturée.

M. *le Dran* avoit déja fait usage du même artifice. M. *Brasdor*, convaincu que dans les fractures de la clavicule, sur-tout si elles sont obliques, il faut continuer les extensions & contre-extensions, pour que les pièces fracturées, déplacées par l'action des muscles, ne chevauchent pas l'une sur l'autre, ce qui produit toujours un cal plus ou moins difforme, il a proposé une espèce de corset qui se lace par derrière, & qui, au moyen des manches qui embrassent le moignon de l'épaule, tire en arrière l'extrêmité humérale de la clavicule au dégré convenable, & contrebalance l'action des muscles, qui feroient perdre le niveau aux bouts de l'os.

34. Machine propre à maintenir en place les fractures du col du fémur.

La difficulté, ou plutôt l'impossibilité de fixer par les bandages ordinaires les pièces osseuses dans le contact, toutes les fois que le fémur est fracturé dans son col, ou obliquement dans son corps, a fait imaginer à M. *Belloq* une machine qu'il croit très-propre à satisfaire à cet objet, & dont il s'est effectivement servi avec tout l'avantage possible dans un cas particulier, dont il a donné l'histoire.

Mais comme cette machine est d'une construction trop compliquée & trop couteuse, pour se flatter qu'elle puisse jamais devenir d'un usage bien commun, &, qu'en outre, l'emploi de la même machine ne dispense pas d'une extension & contre-extension continuées, par des lacqs appliqués & fixés au pli de l'aîne & au-dessus du genou; lacqs qui, quoique conseillés par M. *Heister* & par beaucoup d'autres Auteurs, ne laissent pas d'être susceptibles de beaucoup d'inconvéniens, M. *Foubert* a cru devoir renoncer à toute espèce de bandage & d'appareil propre à contenir les pièces osseuses; il se contente de les remettre en place toutes les douze heures, à mesure qu'elles se dérangent, attention qu'on est ordinairement obligé d'avoir pendant les 20 ou 25 premiers jours, & dont on peut se dispenser ensuite. Cette méthode paroît préférable à toutes celles qu'on avoit imaginées jusqu'ici; mais quoi qu'on fasse, il faut être prévenu qu'il n'est guère possible que le malade ne boite toujours un peu, soit que les pièces osseuses se consolident, ce qui n'arrive pas toujours, soit qu'il se fasse entr'elles une nouvelle sorte d'articulation, dont on a plus d'un exemple (*e*).

35. Ressources de la nature dans les luxations de la cuisse non réduites.

M. *Moreau* a montré à l'Académie, en mettant les pièces osseuses sous ses yeux, quelles sont, dans les luxations de la cuisse non réduites, les ressources que la nature fait se ménager, & l'artifice admirable dont elle se sert pour rendre à la partie, jusqu'à un certain point, la liberté de ses mouvemens, & mettre les malades qui seroient obligés de passer tristement le reste de leur vie dans un lit, en état de rentrer, pour ainsi dire, dans la société, & d'en goûter les douceurs.

36. Machine

M. *de la Faye*, touché d'une juste compassion pour

(*e*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 644-648.

les malheureux soldats, qui, après avoir eu des os fracassés dans une bataille, ne peuvent être transportés dans les hôpitaux sans souffrir d'horribles douleurs de la part des pièces osseuses qui se dérangent, & qui frottent violemment contre les chairs vives, a imaginé en leur faveur une machine qui leur rendra ce transport beaucoup plus doux & plus supportable.

propre à favoriser le transport des blessés.

Feu M. *Bassuel* a inventé, pour les fractures de la rotule, un bandage mécanique qui favorise aussi le transport des blessés, & abrége de plus très-considérablement la cure.

37. Traitement des fractures de la rotule perfectionné.

M. *le Dran* a fait part à l'Académie d'une fracture en travers de la rotule, qui fut méconnue pendant cinq mois, au bout desquels il fut appellé. Il trouva les pièces de la rotule distantes d'un pouce l'une de l'autre, ce qui n'empêcha pas que le malade ne se servît dans la suite de sa jambe tout comme avant la fracture, à l'aide d'un moyen assez simple que sçut imaginer M. *le Dran*. L'observation est très-instructive.

La méthode reçue parmi les Auteurs, dans le traitement des fractures transversales de la rotule, est de rapprocher les parties fracturées jusqu'au contact, s'il est possible, & de tenir la jambe immobile & étendue pendant huit ou dix jours, ce qui rend l'articulation roide & inflexible. M. *Warner*, à l'exemple de quelques Chirurgiens des plus célébres, a suivi une conduite différente; il rapproche, mais non pas jusqu'à se toucher, les deux portions de la rotule; il les maintient dans cet état par une situation & un bandage convenables; il a soin de fléchir & d'étendre de tems en tems le genou, ce qui en conserve la mobilité, & le malade reprend l'usage de la partie, quoique les pièces laissent encore entr'elles quelqu'intervalle après la guérison (*f*).

M. *Pott* est dans les mêmes principes que M. *Warner* (*g*).

(*f*) M. *Louis* préfére à tous les bandages mécaniques, un simple bandage à bande roulée qui lui a constamment réussi. *Voyez* dans son Dict. de Chirurg. au mot *Rotule*, ce qu'il dit de la fracture de cet os. L'Article est fort intéressant.

(*g*) Nouv. méth. de traiter les fract. & les luxat. pag. 82-83.

Ces principes font encore parfaitement applicables à la fracture de l'olecrâne (*h*).

38. Ecartement des os du baffin dans les accouchemens laborieux, & par des accidens extérieurs.

M. *Louis* a démontré avec la plus grande évidence, que les os du baffin peuvent fouffrir une véritable féparation dans les accouchemens laborieux. Le cartilage intermédiaire qui les unit augmente de volume pendant la groffeffe, à raifon de la plus grande quantité des liqueurs qui fe portent à la matrice & fur les parties circonvoifines, ce qui les difpofe à céder, & permet l'écartement des os, lorfqu'ils oppofent une trop grande réfiftance à la fortie de l'enfant.

De cette vérité de fait, que plufieurs Auteurs ont, mal à propos, révoquée en doute, réfulte une conféquence fort importante pour la pratique; c'eft que par des embrocations & des fumigations faites long-tems avant l'accouchement, on peut le rendre quelquefois favorable, lorfque l'étroiteffe naturelle du baffin ou la rigidité des ligamens & des cartilages, dans les perfonnes âgées qui accouchent pour la première fois, donnent lieu d'appréhender qu'il ne foit laborieux. *Boerhaave* a prefcrit les mêmes moyens pour remédier à la jonction trop ferrée des os pubis (*i*); mais, comme le remarque M. *Van-Swieten* (*k*), il n'y a pas grand fond à faire fur eux, fi l'on n'y a recours que quand la femme eft en travail.

Si, faute d'avoir pris les précautions que l'art indique, ou malgré ces précautions, l'état où la femme fe trouve après l'accouchement, indique la féparation des os du baffin, pour en raffermir la connexion, M. *Louis* propofe les nervins balfamiques, les bains froids, & fur-tout un bandage convenable.

Des chûtes, des coups, & même de fimples efforts, peuvent encore occafionner la féparation des os du baffin, & l'art ne pourra rien contre ces fortes d'accidens, fi l'on n'eft prévenu de leur poffibilité.

39. La luxation des os féza-

On a vu la luxation des os fézamoïdes du gros orteil donner la mort au bleffé; l'amputation de l'orteil

(*h*) Id. ib. *Camper.* lib. I. pag. 3.

(*i*) Aph. 1316.

(*k*) Comment. fur cet A

auroit pu le garantir d'un sort aussi funeste. M. *Zamés* en a fourni une preuve de fait, & M. *Pouteau* se reproche de n'avoir pas mis ce moyen en usage dans une luxation de cette espèce qui fit périr le blessé. moïdes du gros orteil peut occasionner la mort.

Je ne veux pas terminer ce que j'avois à dire sur les maladies des os, sans inviter les lecteurs à voir dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, les savantes & belles recherches de M. *du Hamel* sur la nature du cal, & le beau travail que M. *Hérissant* a fait sur l'ossification: le grand jour que ses expériences ont répandu sur l'organisation des os, jettent une vive lumière sur l'æthiologie de toutes les maladies de cause interne qui affectent la continuité des parties osseuses.

40. Dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé.

M. *Levret* démontre, par un grand nombre d'expériences physiques, & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou de résoudre les tumeurs skirreuses, scrophuleuses, cancéreuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasion de la lymphe épaissie & endurcie, soit dans les glandes, soit dans le tissu cellulaire.

Le dissolvant dont il se sert, tant intérieurement qu'en topique, est le sel de tartre dissous dans l'eau simple.

51. Moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes, lorsqu'on les soupçonne telles.

(*l*) Mais lorsque les tumeurs lymphatiques sont vénériennes, le même dissolvant, bien loin de les fondre les irrite; ce qui fournit un moyen de dévoiler les véroles masquées sous des aparences étrangères. L'utilité de ce moyen est confirmée encore par une observation de M. *Bruyere* & une autre de M. *Louis*. Ce dernier, en faisant user intérieurement du même remede à un homme attaqué de douleurs rhumatismales, qui avoient résisté à tous les secours de la Médecine, s'assura qu'elles étoient vénériennes, en ce que le dissolvant en augmenta d'abord la violence, & fit sortir ensuite des pustules dont le caractère n'étoit point équivoque; l'effet du spécifique ne le fut pas non plus. M. *Lieutaud* attribue aussi aux eaux minérales la faculté de dévoiler les véroles masquées.

(*l*) *N. B.* C'est par inadvertance qu'on a passé du N°. 40 au 51. la lacune n'est que dans le chiffre; il n'y en a point dans les Articles.

52-54. Nouveaux remedes réputés très-efficaces contre le cancer.

M. *Quesnai* a vu des effets étonnans de l'application du *sedum minus vermiculare* sur les cancers ulcérés. L'extrait de cigue a fait très-bien aussi dans un cancer au sein dont feu M. *le Cat* nous a donné l'histoire ; quoiqu'on ait été obligé de l'extirper.

M. *Marc Akenside* assure avoir dissipé des tumeurs cancéreuses récentes, mais cependant déja ulcérées, par la vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina.

M. *de Sauvages* dit avoir vu trois cancers réputés incurables, radicalement guèris par la dentelaire de *Rondelet*, ou le *plumbago*, infusé dans l'huile d'olives, dont on touchoit l'ulcère environ pendant près de deux semaines (*m*).

Le célèbre *Camper* (*n*) reconnoît de plusieurs sortes de cancers, qui doivent être très-soigneusement distingués dans la pratique, afin d'adapter à chacune le traitement qui lui convient ; &, en général, il ne croit que très-peu à la vertu des spécifiques ; & ne nous laisse guère entrevoir d'autres ressources que l'extirpation.

55. Nouvelle méthode pour guérir les fistules du canal de Stenon.

Les fistules du canal salivaire de *Stenon* donnent occasion à un écoulement de salive prodigieux ; auquel l'ancienne Chirurgie étoit incapable de remédier, puisqu'elle ignoroit jusqu'à l'existence de ce canal. La première cure qu'on connoisse en ce genre ne remonte pas plus haut que le dernier siécle. Elle a été opérée par la perforation de la joue, de dehors au dedans. Après la consolidation du trou fistuleux extérieur, la fistule intérieure, qu'on a procurée artificiellement, fournit à la salive une voie de décharge dans la bouche. Mais quoique ce moyen ait réussi depuis à un autre Chirurgien, & qu'il réussisse ordinairement, suivant M. *Chefelden* M. *Louis* prouve qu'il ne seroit pas impossible qu'il manquât aussi quelquefois. Cette perforation a été cependant jusqu'ici l'unique ressource de la Chirurgie. M. *Heister* (*o*) n'en indique point d'autre. Mais M. *Louis* est parvenu à rétablir le cours naturel de

(*m*) Acad. Roy. des Sciences, ann. 1739, Mém. p. 471. 472.
(*n*) Dém. Anat. path. lib. I. pag. 13.
(*o*) *Heister*, Inst. de Chir. p. I. liv. I chap. XIII. §. X.

la salive, en introduisant, par l'orifice extérieur de la fistule, un seton dans le canal de *Stenon* jusques dans la bouche. Ce seton sert de filtre à la salive jusqu'à la parfaite consolidation de la fistule. M. *Morand* s'étoit déja servi avec succès du même expédient.

La manière dont M. *le Cat* s'y prit pour guérir une fistule salivaire, qui avoit son fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglote, ne fait pas moins d'honneur à sa sagacité; tout le détail de cette cure est très-intéressant. Un Chirurgien qui n'auroit pour guide que les livres & la pratique ordinaire, pourroit bien se trouver pris au dépourvu dans des cas de cette nature. 56. Belle cure d'une fistule salivaire, par M. *le Cat*.

MM. *Molinelli*, *Foubert* & *Guattani*, nous ont donné des choses précieuses sur la cure des anévrismes; ils ont perfectionné & simplifié l'opération. La compression méthodique peut en dispenser quelquefois, & supplée, du moins, très-souvent à la ligature, ce qui n'est pas d'une petite conséquence. La Chirurgie moderne paroît être fort occupée à restraindre, le plus qu'il est possible, l'usage de la ligature: si elle a des avantages qu'on ne peut méconnoître, elle a aussi des inconvéniens qu'on ne peut contester. 57-60. & 118. Grandes perfections ajoutées au traitement des anévrismes.

Un malade opéré d'un anévrisme au pli du coude par M. *Warner*, se plaignit, d'abord après la ligature de l'artère, d'un engourdissement dans les doigts; & le pouls disparut; mais une demi heure après, le pouls battit fort régulièrement, & l'engourdissement commença à se dissiper. Dès ce moment, tout alla bien pendant plusieurs semaines. Mais le malade fut enfin saisi de convulsions générales qui lui briderent les mâchoires, & le mirent au tombeau. M. *Warner* observe que ce bridement de la mâchoire est assez souvent la suite de la ligature, & qu'il l'a vu deux fois, dans l'espace de quelques années, dissipé par de grands vésicatoires appliqués à la partie postérieure & latérale du cou (*p*). Si en ouvrant une veine d'outre en outre, on pénétre encore dans l'artère, il s'établira entre ces deux genres de vaisseaux, une communication qui

(*p*) Obs. XIII. pag. 77.

donnera lieu à la réunion des signes de l'anévrisme & des varices. M. *Hunter*, très-célèbre anatomiste de Londres, en a fourni un exemple. Que fera-t-on en pareil cas ? C'est ce que M. *Hunter* ne dit point.

61. Utilité des cautères pour l'épilepsie.

M. *Bordenave* a lu à l'Académie de Chirurgie, un mémoire dans lequel il se propose de prouver qu'on pourroit, à l'exemple des Anciens, employer très-utilement les cautères dans certaines épilepsies, dont il a soin de déterminer l'espèce.

62. 63. L'usage des injections réduit en méthode.

En 1757, l'Académie Royale de Chirurgie proposa pour sujet du prix, l'usage des injections dans les maladies chirurgicales. M. *Grillon*, Chirurgien de Rouen, qui fut couronné, en balance très-judicieusement les avantages & les inconvéniens. Avant qu'il eût donné cette excellente pièce, l'emploi des injections n'étoit pas encore soumis à des régles ; M. *Grillon* l'a tiré de l'empirisme & l'a rendu méthodique.

L'Auteur de l'article suivant, qu'on dit être M. *Vacher*, Chirurgien Major des hôpitaux militaires de Besançon, paroît très-bien entrer dans l'esprit du mémoire couronné ; il semble encore moins favorable aux injections ; il leur donne presqu'entièrement l'exclusion dans les plaies des grandes capacités ; il produit en faveur de son sentiment des preuves de fait qui méritent l'attention des Chirurgiens.

64. Injections par la trompe d'Eustache.

On est parvenu à porter des remedes jusques dans la caisse du tambour, en y faisant des injections par la trompe *d'Eustache*. Un homme, qui n'étoit pas de l'art, se guérit d'une surdité opiniâtre par ce moyen. Cette cure est de l'année 1724 ; & c'est la première qu'on connoisse ; la pratique en a fourni depuis quelques autres exemples.

La trompe peut être injectée par la bouche ou par le nez. M. *Sabatier*, qui a fait des recherches intéressantes sur cette matière, donne la préférence à cette dernière, & détermine, avec la plus exacte précision, d'après des mesures prises sur les cadavres, la configuration & les dimensions que doit avoir le tuyau de la seringue à injecter.

L'Auteur (q) du mémoire couronné en 1763 sur les

(q) M. *Leschevin*, Chirurgien de Rouen, & membre de l'Académie de cette ville.

maladies de l'oreille, a poussé plusieurs fois des injections dans la caisse par le nez sur les cadavres, &, après quelques essais, il n'y a pas trouvé beaucoup plus de difficulté qu'à sonder par le nez le canal des larmes; il a vu sortir le liquide injecté par le conduit auditif, après avoir percé avec un instrument la membrane du tambour, pour s'assurer que l'injection parvenoit à la caisse (r).

En 1718, M. *Littre* proposa à l'Académie Royale des Sciences un projet d'introduire des alimens liquides dans l'estomac, lorsque la déglutition est empêchée, en versant le liquide dans l'œsophage par les fosses nazales; mais il résulte des expériences de M. *Littre*, que cette tentative n'est pas, à beaucoup près, sans danger, & qu'elle peut même faire périr le malade. M. *Littre* a été témoin lui-même de ce tragique événement. *Voyez l'histoire de l'Acad. ann. 1718.*

65. Nouvelle méthode pour introduire des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales.

M. *Libouton*, Chirurgien d'Arras, évite les inconvéniens presqu'inséparables de la méthode de M. *Littre*, au moyen d'une canule qui conduit le liquide alimentaire, ou les remedes sous forme fluide, directement des fosses nazales dans l'œsophage. Si le malade, par défaut de connoissance, ou autrement, étoit privé de la faculté d'avaler, M. *Libouton* veut qu'on pousse la liqueur dans l'estomac en adaptant un pyston de seringue à sa canule.

Lorsque la voie de la bouche est libre, & où néanmoins la déglutition est empêchée par une cause quelconque, qui ne ferme pas l'œsophage, il est plus simple & plus sûr d'introduire les alimens & les remedes par la bouche que par le nez, conformément à la méthode proposée par M. *de Bauve*, de l'Académie Royale de Chirurgie.

Il a inventé, pour cet effet, un instrument qui a le double avantage de pouvoir extraire les corps arrêtés dans l'œsophage, & servir à porter les alimens ou les médicamens liquides dans l'estomac, indépendamment des organes de la déglutition, ce qui a déterminé M. *de Bauve* a lui donner le nom d'*instrument œsophagien* dans le premier cas, & celui de *canule œso-*

(r) Mém. cour. Amst. *in*-12. pag. 87, 88.

phagienne dans le second. On trouvera la figure & la description très-détaillée de cet instrument, dont l'Auteur s'est déja plusieurs fois servi avec beaucoup davantage, dans le Journal de Médecine de Novembre 1769.

66. Discours de M. *Louis* sur les loupes.

En 1765, l'Académie Royale de Chirurgie proposa les loupes pour le sujet du prix. De 18 mémoires qui furent envoyés au concours, il n'y en eut qu'un seul qui fixa un peu particulièrement l'attention; encore laissoit-il beaucoup à désirer. Pour mettre les Auteurs en état de faire des efforts plus heureux, M. *Louis*, Secrétaire perpétuel, dans la séance du 18 Avril 1765, prononça un discours sur les loupes, où il indique les points principaux sur lesquels ils auroient dû insister pour remplir les vues de la Compagnie, & mériter la palme académique. Nous ignorons si ce prix a été décerné.

Autre discours du même sur les lézions de la tête par contre-coup.

M. *Louis* rendit le même service aux Auteurs, lorsque l'Académie proposa en 1760 pour le prix de l'année 1761, les lézions de la tête par contre-coup; il prononça à ce sujet, dans la séance publique du 10 Avril 1766, un beau discours, où il établit les vrais principes qui peuvent conduire à une bonne théorie sur cette matière. Il joignit à cela une indication raisonnée de tout ce qu'il y avoit de mieux à consulter dans les Auteurs, pour traiter cette question d'une manière satisfaisante & véritablement instructive. Cet opuscule est précieux (s). Dans l'article suivant M. *Louis* donne de nouvelles vues pour la perfection de l'amputation de la cuisse, & répond à quelques critiques qu'on avoit faites de ses deux mémoires sur les amputations, insérés dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie.

67. L'amputation de la cuisse perfectionnée.

Une de ces nouvelles perfections à ajouter aux règles précédemment établies par M. *Louis*, touchant la meilleure manière de procéder à l'amputation de la cuisse, est de supprimer le tourniquet. On se contentera de faire comprimer l'artère crurale dans le pli de

(s) Recueil d'observations d'Anatomie & de Chirurgie, pour servir de base à la théorie des lézions de la tête par contre-coup. *in-12. Paris*, 1766.

l'aîne. Après la première coupe des chairs, on ôtera la ligature qui les affermissoit, ce qui laissera aux muscles toute la liberté dont ils auront besoin pour se retirer, & mettra l'opérateur en état de scier l'os plus haut qu'il n'auroit pu le faire sans cela. M. *Louis* a fait deux amputations de cuisse sans tourniquet, & n'a point eu l'inconvénient de la saillie de l'os, après l'opération.

M. *Brasdor* aime mieux amputer les membre dans les articulations que dans la continuité de l'os; il donne pour motifs de cette préférence des raisons séduisantes. Il prend pour exemple, l'amputation de la jambe dans son articulation avec la cuisse, comme le moins favorable. 1°. On conservera une plus grande quantité du membre; 2°. La plaie aura moins de surface.

68. Amputation des membres dans les Articles.

M. *Heister* est l'un des Auteurs qui ont jetté le plus de lumière sur la nature de la cataracte, & l'un des premiers qui ont reconnu qu'elle consiste presque toujours dans l'opacité du crystallin.

69. 70. Progrès des connoissances sur la nature & le traitement de la cataracte.

Depuis lui, l'histoire de cette maladie a reçu encore de grands éclaircissemens; on a découvert plusieurs espèces de cataracte qu'il n'a point connues, ou du moins dont il n'a pas fait mention dans sa Chirurgie. On trouvera à l'Article LXIX de ce volume, un essai historique de M. *Hoin* sur cette matière, où l'on voit le progrès des connoissances acquises de siècle en siècle jusqu'à nos jours, sur la nature de la cataracte.

L'opération par laquelle on en délivre les malades a été aussi très-perfectionnée.

On a substitué l'extraction à l'abbattement.

Dès l'année 1707 (*t*) le célebre *Mery* avoit deja proposé cette méthode comme préférable à l'ancienne.

M. *Daviel* est le premier qui l'ait exécutée. Il l'a décrite dans un premier mémoire inséré dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie; il l'a simplifiée depuis dans un second mémoire dont nous donnons le précis dans ce volume, Article LXX. Plusieurs grands Chirurgiens, tant en France qu'en Angleterre & en Allemagne, ont travaillé à l'envi à la perfectionner encore.

(*t*) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1707. pag. 22-25.

71. L'extirpation de l'œil réduite en méthode par M. *Louis*.

M. *Louis*, après avoir discuté les cas qui peuvent exiger l'extirpation de l'œil, donne des régles nouvelles pour en simplifier & perfectionner le procédé. Cette opération ne date pas de plus loin que la fin du seizième siècle. Aucun Auteur, avant M. *Louis*, ne l'avoit rendue méthodique, pas même M. *Heister*, qu'il blâme d'avoir prétendu qu'il ne falloit pas d'autres instrumens pour la faire qu'un bistouri droit ordinaire, & qui d'ailleurs ne la détaille point assez (*u*).

L'art avoit fait si peu de progrès sur cette opération, que M. *Louis* a cru devoir renvoyer aux premiers Auteurs qui l'ont décrite, comme étant encore les meilleurs à consulter; son mémoire pourra en dispenser à l'avenir.

M. *Louis* remarque que ni la chûte de l'œil sur la joue par une violence extérieure, ni son hydropisie qui le fait saillir hors de l'orbite, ne demandent pas par eux-même l'extirpation; il produit plusieurs exemples du succès de cette opération dans les cas où elle est véritablement indiquée. Il faut, pour suppléer à cet Article, consulter son Dictionnaire de Chirurgie au mot *Œil* (*extirpation de l'*).

72. Poil singulier sur le globe de l'œil.

M. *Mazars de Gazelles*, Médecin de l'Académie de Beziers, a lu à la séance publique de cette Académie, du 6 Mai 1766, l'histoire curieuse d'un poil qui, à l'âge de 14 ans, avoit paru sur le globe de l'œil d'un homme qui en avoit alors 32. On a beau arracher ce poil singulier, il revient toujours. M. *de Gazelles* seroit d'avis qu'on entreprît d'en détruire la racine avec de l'esprit de vin ou de l'esprit de nitre dulcifié, dont M. *Rosen*, Médecin du Roi de Suede, s'est, dit-on, servi avec avantage pour l'extirpation des poils en général.

73. Nouvelle méthode de traiter les ulcèrations de la conjonctive.

Une jeune Dame avoit eu la petite vérole six ans auparavant; il lui en étoit resté plusieurs petits ulcères variqueux, qui occupoient toute la partie interne de la paupière inférieure de chaque œil, & pour lesquels on avoit inutilement employé tous les remedes. M. *Levret* ayant essayé, non moins inutilement, des ablutions déterfives, avec la dissolution d'un gros de sel fixe de tartre dans une pinte d'eau commune, prit

(*u*) Inst. de Chir. p. II. sect. II. chap. LXII. § III. & IV.

le parti de recourir aux cathérétiques : il se détermina pour la pierre infernale, que divers praticiens proposent en pareil cas. Mais il s'agissoit de se rendre maître de la paupière, de l'éloigner assez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impression des particules caustiques de la pierre ; & c'est à quoi il réussit par un procédé très-ingénieux. La jeune Dame fut guérie en trois semaines.

74. Maladies des sinus maxillaires inconnues à l'ancienne Chirurgie.

M. *Bordenave* a donné à l'Académie de Chirurgie, un précis d'observations très-intéressantes sur les maladies des sinus maxillaires, maladies inconnues à l'ancienne Chirurgie. Il présente ces observations sous le point de vue le plus avantageux & le plus propre à répandre de la lumière sur le traitement de ces maux.

M. *Louis* a fait une addition très-importante au mémoire de M. *Bordenave*. Aux faits répandus dans ce mémoire, il en ajoute d'autres non moins essentiels, &, en combinant les uns & les autres, il en conclut, que le point le plus décisif pour parvenir à la cure radicale des maladies du sinus maxillaire, qui présentent le plus de complication, est de combattre d'abord la cause primitive, & ensuite d'ouvrir une voie de décharge aux matières croupissantes par la partie la plus déclive, en arrachant une ou plusieurs dents, en emportant, s'il le faut, une portion de l'arcade alvéolaire, ainsi qu'on l'a pratiqué.

Dans le cas où l'on ne pourroit pas se faire jour dans le sinus par cette arcade, parce que les alvéoles seroient entièrement effacées, comme dans beaucoup de vieillards, ou bien où l'on ne voudroit point faire le sacrifice de quelques dents, M. *Lamorier*, célèbre Chirurgien de Montpellier, a proposé de pratiquer une ouverture au-dessus de la troisième dent molaire, ce qui lui a parfaitement réussi dans un cas fort grave, dont il a envoyé le détail à l'Académie en 1743. Son procédé est décrit & représenté dans le mémoire de M. *Bordenave* ; celui-ci en promet un second sur les tumeurs fongueuses du sinus maxillaire. Il s'est presqu'entièrement borné dans celui qu'il a donné, aux suppurations & aux caries du sinus, sur le traitement desquelles il a répandu beaucoup de jour.

M. *Heister*, qu'il cite, n'a traité que très-légérement, & d'après le seul *Drake*, de l'œzene maxillaire, que ce Chirurgien Anglois a décrite le premier (x).

65. 1. La suture entortillée proscrite de l'opération du bec-de-liévre.

M. *Louis*, dans son mémoire sur l'opération du bec-de-liévre, où il établit le premier principe de l'art de réunir les plaies, prouve de la manière la plus convainquante, 1°. que cette maladie ne consiste pas du tout, comme on l'a généralement cru jusqu'ici, dans un manque de substance; 2°. que l'écartement des lévres est simplement l'effet de la rétraction des muscles; & de là il conclut, 3°. qu'au lieu de larder cruellement avec des épingles les bords de la division, (après les avoir raffraîchis,) ce qui sollicite les muscles à de plus violentes contractions, il faut uniquement s'attacher à en brider l'action, en laissant les lévres de la plaie en repos, & c'est à quoi il a parfaitement réussi par un bandage assez simple de son invention.

On trouve dans l'article qui suit, le précis de deux mémoires sur l'opération du filet; l'un de ces mémoires est de feu M. *Petit*, & l'autre de M. *Faure*, ancien Chirurgien de Lyon.

76. L'opération du filet perfectionnée par MM. *Petit* & *Faure*.

M. *Petit* veut qu'on ne coupe le filet aux enfans de naissance, qu'autant qu'il les empêche absolument de teter, & qu'on ne confie cette opération, regardée mal-à-propos comme de peu de conséquence, qu'à des gens très-éclairés, sans quoi on expose l'enfant à périr d'hémorragie, ou suffoqué par le renversement de la langue en arrière, dont la pointe s'engage dans la glote, à raison de la dangereuse liberté qu'on lui a donnée, en coupant le filet sans nécessité, ou au-delà de ce que le besoin exigeoit.

M. *Heister* n'a fait aucun usage du mémoire de M. *Petit*, qui est cependant une pièce de la plus grande importance. M. *Van-Swieten* en a donné un très-grand extrait dans son traité des maladies des enfans.

L'opération du filet, déja perfectionnée par M. *Petit*, l'a été encore par M. *Faure*, qui a d'ailleurs fait connoître un nouvel obstacle à l'action de teter, obstacle qui consiste en un bourrelet charnu, qu'il emporte avec des cizeaux particuliers, ou qu'il fait

---

(x) Inst. de Chir. p. II. sect. II. chap. LXXII. § VII.

dégorger simplement au moyen de quelques scarifications, selon les circonstances & le besoin. Le mémoire de M. *Faure*, dont il a bien voulu me donner communication, se trouve dans le dépôt de l'Académie, & paroîtra sans doute dans ses recueils.

M. *de Manse* lut dans la séance publique de l'Académie de Beziers du 6 Mars 1766, un mémoire sur le begayement, qui fut écouté avec d'autant plus d'attention & d'intérêt, qu'outre la singularité du sujet, l'Auteur est affligé lui-même de ce défaut de langue. Il croit, contre l'opinion de tous les Médecins, que le begayement ne dépend pas d'une cause physique ou d'un vice d'organisation, mais uniquement d'une modification vicieuse des organes qu'on laisse contracter par négligence aux enfans. Il donne des moyens pour la prévenir & pour la corriger; & c'est aux réflexions que l'Auteur a faites sur cette matière, qu'il doit l'honneur & le plaisir de pouvoir parler en public sans que personne s'apperçoive de la peine qu'il y prend. 77. Le begayement peut être corrigé.

La grenouillette, ne reconnoît pas pour cause, comme on le croit communément, l'épaississement de la salive, mais l'oblitération des canaux excrétoires des glandes qui servent à la filtration de cette liqueur. Avant la découverte de ces organes, il n'étoit pas possible qu'on eût des idées exactes sur cette maladie. Mais il est étonnant que M. *Heister*, éclairé des lumières de l'anatomie moderne, où il s'est distingué lui-même par un ouvrage fort estimé, ait pu méconnoître la nature de la grenouillette au point de la regarder comme une tumeur enkistée ordinaire, & d'en conseiller l'extirpation, s'il n'avoit été retenu par la nature des parties circonvoisines. M. *Louis* fait voir que cette extirpation, fût-elle praticable, seroit très-déplacée, puisqu'il suffit d'ouvrir la tumeur dans toute son étendue, & d'en emporter les bords, s'ils sont trop épais. 78. La nature & le traitement de la grenouillette mieux connus de nos jours qu'ils ne l'étoient autrefois.

On n'obtient une cure radicale, qu'autant qu'il reste un trou fistuleux, qui fait l'office du canal excréteur oblitéré, pour la sortie permanente de la salive. En conséquence, il semble qu'il seroit à propos de se servir du cautère actuel, pour l'ouverture de la tumeur, de préférence à l'instrument tranchant, suivant

le conseil & la pratique de *Paré*. Ce moyen préviendroit à coup sûr la récidive ; il seroit aussi moins douloureux que l'incision totale de la tumeur ; & comme on seroit le maître de l'ouvrir dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, les malades n'auroient pas le désagrement de baver continuellement ou d'éjaculer la salive sur les personnes à qui ils parlent ; comme il leur arrive lorsque le trou fistuleux se trouve inférieurement derrière les dents incisives.

M. *Sabatier*, Médecin ordinaire du Roi, a fait insérer dans le Journal de Médecine (Mars 1759) des observations, desquelles il résulte que la grenouillette peut souvent être attaquée très-efficacement par les purgatifs, concurremment avec les autres remedes qui seroient d'ailleurs indiqués, sans en venir à l'opération, jugée presqu'indispensable par le plus grand nombre des Auteurs.

79. 80. La bronchotomie beaucoup trop négligée par les Médecins & les Chirurgiens.

La bronchotomie n'est pas une des plus anciennes opérations de la Chirurgie ; elle remonte cependant à plus de 17 siécles, & c'est, dit-on, *Asclepiade* à qui on en doit l'invention. M. *Louis* nous a donné deux mémoires véritablement intéressans sur cette opération ; en suivant, avec lui, d'âge en âge, le fil des opinions, on est tout étonné qu'une opération aussi simple dans la pratique, & si peu à craindre pour ses suites, ait inspiré dans tous les tems une si grande timidité. C'est contre cette timidité cruelle & si condamnable, que M. *Louis* s'éleve avec la plus grande force. L'espèce d'esquinancie qui en sollicite le plus le secours, est celle qui a son siége au larynx, & qui, en retrécissant la glotte, menace à chaque instant le malade de suffocation. Dès que le danger est imminent, M. *Louis* veut qu'on recoure d'abord à la bronchotomie, comme au seul remede efficace pour arracher le sujet à la mort. Il n'y a point de considérations qui doivent empêcher de prendre une détermination décisive dans des circonstances aussi urgentes. Le trocar dont *Sanctorius* & *Dekkers* ont fait l'application à la bronchotomie, en avoient dès long-tems simplifié le manuel, & le bronchotome de M. *Bauchot*, qui porte avec lui sa canule, est, ce semble, le dernier dégré de perfection qu'on peut lui donner.

Les corps étrangers venus du dehors & arrêtés dans la trachée-artère, sont encore une cause déterminante de la bronchotomie. Cette matière, qui fait le sujet du second mémoire de M. *Louis*, étoit presqu'entièrement neuve entre ses mains. Il établit par les faits, de la manière la plus positive, qu'on ne doit pas hésiter à ouvrir le canal de l'air pour en retirer les corps étrangers. Les malades indiquent presque toujours eux-mêmes le lieu qu'ils occupent. On a trois exemples connus du succès de la bronchotomie dans ce cas; & dans ceux où l'on a malheureusement laissé périr les malades, en leur refusant un secours aussi salutaire, on a presque toujours trouvé, après la mort, que le corps étoit à portée d'être saisi, & se présentoit, pour ainsi dire, de lui-même à l'instrument.

81. Trépan au sternum.

M. *Heister* n'a pas omis de parler dans sa Chirurgie (y) de l'opération du trépan au sternum. Mais il n'a pas traité cette matière avec l'étendue qu'elle méritoit. Nous avons donné le précis d'un mémoire de M. *de la Martiniere* sur cette opération; il a établi les principes qui doivent nous y déterminer, & rassemblé plusieurs cas de réussite, dont deux lui appartiennent en propre, & sont fort instructifs. Le premier exemple d'une semblable opération nous est fourni par *Galien*; ce cas mémorable, dont M. *Van-Swieten* a donné le précis, est rapporté dans tous ses détails par M. *de la Martiniere*, ainsi qu'un célèbre passage d'*Harvée*, au sujet d'un jeune gentilhomme, qui, par le manque d'une partie du sternum & des côtes, avoit le cœur à découvert; on en voyoit à l'œil les pulsations. Les maladies qui peuvent exiger le trépan au sternum sont les fractures de cet os, la carie, & les dépôts qui se forment immédiatement au-dessous dans l'interstice des lames du médiastin. Si la tumeur faisoit saillie dans un espace intercostal, on lui donneroit issue par cet endroit, ce qui dispenseroit du trépan au sternum, & ce seroit le cas de l'empyeme dans le lieu de nécessité.

82. Machines de nouvelle

Ce n'est pas seulement la difformité qui rend la bosse ou les contorsions de l'épine un état grave &

(y) P. II. sect. IV. chap. CIX.

invention pour remédier à la gibbosité. fâcheux. La compression que les nerfs de la moelle épinière peuvent en souffrir, & la gêne qu'éprouvent les organes précieux renfermés dans la poitrine, dont la capacité se trouve considérablement retrécie, méritent toute l'attention du Médecin & du Chirurgien. M. *le Vacher*, auteur d'un excellent mémoire sur cette matière, après avoir démontré l'imperfection de tous les moyens dont on s'est servi jusqu'à lui, propose l'usage d'une machine dont le succès est presque certain jusqu'à l'âge de douze ans, & qui est toujours utile, à quelqu'âge que ce puisse être, pour prévenir le progrès du mal. Cette machine est décrite & gravée dans le mémoire de M. *le Vacher*. M. *Roux*, Médecin de la Faculté de Paris, & auteur du Journal de Médecine, a cru y appercevoir quelques défauts, qui lui en ont fait imaginer une autre, dont la description & la figure se trouvent dans une thèse de l'Auteur soutenue en 1762 aux écoles de médecine, & dans le précis de Chirurgie de M. *Portal*, où l'on verra quelques réflexions intéressantes au sujet des deux machines dont nous venons de parler, & sur une troisième, qui est de l'invention de M. *Magni*, très-habile Méchanicien (z).

Hippocrate nous a transmis sur la gibbosité, d'excellentes choses que le célèbre *Camper* n'a point laissé échaper (a).

83. 84. Nouvelles tentatives pour guérir radicalement les hydropisies enkistées. Les hydropisies enkistées, dont M. *Heister* ne dit rien du tout, ont beaucoup occupé les Médecins & les Chirurgiens depuis environ 20 ans. On ne s'en est pas tenu à la simple ponction. On a proposé de faire de grandes incisions aux kistes, pour en déterger les parois, & essayer d'en procurer le récollement. Je ne connois que deux exemples du succès de cette méthode, dont l'un a été communiqué à la Société Royale de Londres par feu M. *Houston*, très-habile Médecin, & l'autre par M. *le Dran* à l'Académie Royale de Chirurgie (b). Dans une des

(z) *Voyez* l'explication de la VIII. planche dans le précis de Chirurgie.

(a) Dem. Anat. path. lib. II. pag. 3.

(b) Tom. II. *in*-4°. pag. 442-444.

dernières séances publiques de cette Académie, on y a lu un projet de cure radicale des hydropisies enkistées: j'ignore en quoi il consiste, n'en ayant vu qu'une simple annonce dans la Gazette Salutaire; il est à désirer que ce projet satisfasse à toutes les difficultés proposées par M. *de Haen* contre les grandes ouvertures du sac (c).

85. Il seroit utile peut-être de ne tirer les eaux de l'ascite qu'à plusieurs reprises, comme les Anciens.

M. *Bordenave* est auteur de recherches historiques très-curieuses sur les variations qu'a souffert l'opération de la paracenthèse à l'abdomen en différens tems. Il désireroit qu'on se rapprochât de la pratique des anciens, en n'évacuant les eaux que par partie & à plusieurs reprises; il seroit d'avis, non pas qu'on répétât la ponction chaque fois qu'on voudroit tirer de l'eau, mais qu'on laissât la canule en place; canule qui devroit être courte & courbe pour des raisons assez sensibles. Par cette méthode, secondée de la compression cellulaire, les enveloppes du bas-ventre auroient le tems de reprendre leur ressort; & l'on seroit moins exposé, peut-être, à voir revenir l'hydropisie.

86. Fœtus conçu hors de la matrice, & tiré par incision du ventre de la mere.

M. *Galli*, de l'Académie de Bologne, a donné dans les mémoires de cette Académie, l'histoire d'un fœtus de neuf mois, qui a pris son accroissement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort, par incision, du ventre de la mere, encore vivante. Cette observation présente bien des particularités très-dignes d'attention. Pendant tout le tems de la grossesse, l'orifice de la matrice se trouva fermé. Le travail s'étant déclaré, au terme ordinaire, ce même orifice se dilata au point que M. *Galli* put introduire le bout du doigt du milieu dans la cavité de la matrice, qu'il trouva vuide, ce qui le confirma dans l'idée où il étoit déja depuis deux mois d'une grossesse ventrale. Il proposa, en conséquence, l'opération césarienne, à laquelle la femme se refusa; elle ne s'y soumit qu'un mois après la cessation des douleurs de l'accouchement, qui avoient duré trois à quatre jours, avec un écoulement sanguinolent par le vagin. L'opération, qui auroit pu sauver la mere & l'enfant, si elle

(c) Rat. Méd. tom. II. p. 80-90. & tom. VI. pars XI. cap. IV.

avoit été faite pendant le travail, ne servit qu'à prolonger un peu les jours de la malade. A l'ouverture de son cadavre, on trouva le placenta plus gros de la moitié qu'il n'a coutume de l'être, & pourvu de vaisseaux très-considérables. Il étoit fort adhérent aux parties circonvoisines, ce qui n'empêcha pas de le tirer en entier. Mais l'adhérence du sac aux parties étoit si intime, qu'il ne fut pas possible d'en séparer la plus petite portion. L'enfant fut tiré pièce à pièce & successivement; la femme mourut le onzième jour après l'opération. Nous présumons qu'elle auroit pu réussir si on l'avoit entreprise lorsque les douleurs commencerent à se déclarer. Le sang fourni par les vaisseaux du placenta auroit trouvé une issue facile par la plaie, & les enveloppes membraneuses du fœtus, qu'on auroit été forcé d'abandonner à elles-mêmes, continuant à jouir d'une vie commune avec les parties auxquelles elles adhéroient, auroient eu, vraisemblablement, le sort des kistes ou sacs membraneux qu'on a ouvert dans les hydropisies enkistées, sans en faire l'extirpation, ce qui n'a pas empêché que les malades n'ayent souvent encor vécu pendant fort long-tems.

Il paroît résulter de cette observation, que dans le cours d'une grossesse extra-utérine, on peut s'assurer avec assez de certitude que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, & saisir le tems favorable pour opérer, qui est celui du travail.

87. Opération césarienne faite avec succès après une rupture de matrice.

Le premier exemple connu d'une opération césarienne faite avec succès sur la femme vivante, après une rupture de matrice, nous a été fourni par M. *Desbois*, maître en Chirurgie au Mans. La femme la soutint très-bien. En moins de 14 jours la plaie étoit en voie de guérison, & le 30 elle fut parfaitement cicatrisée. Quoi qu'on eût cru devoir y faire trois points de suture, elle donna toujours issue au sang, qui sortit en grande quantité & à plusieurs reprises de la cavité de l'abdomen. Depuis les savantes recherches de feu M. *Petit* le fils sur les épanchemens sanguins du bas-ventre, nous ne devons plus tant les redouter.

88. Différence des causes de l'étrangle-

L'étranglement inflammatoire dans les hernies, quoique le moins ordinaire, est presque le seul que nos Auteurs dogmatiques accusent. Celui qui résulte de

l'engouement des matières dans la portion d'intestin tombée dans les bourses, est beaucoup plus commun. Ces deux sortes d'étranglement, que nos anciens maîtres ont beaucoup mieux connus & distingués que nos Auteurs les plus modernes, prescrivent des indications tout-à-fait différentes, & des moyens curatifs variés selon la nature de l'étranglement, comme l'expose très-bien M. *Goursaud*, membre de l'Académie Royale de Chirurgie, d'après M. *Monro* (*d*). Il fait des remarques très-intéressantes sur l'application de la glace, sur l'utilité des purgatifs & des lavemens irritans, & de l'insufflation de la fumée de tabac par l'anus. Ce dernier moyen a été fort célébré par MM. *Heister* (*e*) & *de Haen* (*f*), qui en ont vu de très-grands effets. Quoique la réussite n'en soit pas infaillible, il ne faut pas le négliger. On est souvent parvenu à faire rentrer la tumeur, après avoir épuisé toutes les tentatives de réduction, en faisant suspendre le malade, la tête en bas & les pieds en haut.

ment dans les hernies.

89. 90.

M. *Louis* a réduit en préceptes la cure des hernies avec gangrene. Observation mémorable de M. *Pipelet*.

Le traitement des hernies avec gangrene n'avoit point été réduit en préceptes avant M. *Louis*. L'intestin peut n'être que pincé, & ce cas ne demande pas qu'on s'écarte des régles ordinaires ; mais il peut aussi avoir été étranglé dans tout son diametre, & c'est ce qui arrive le plus souvent. M. *Louis* fait voir combien sont illusoires les cures opérées en laissant dans l'anneau les deux extrêmités d'un intestin attaqué de gangrene, après en avoir retranché tout ce qui est gâté. Le malade est exposé, dans la suite, à des coliques terribles, & à des crévasses mortelles de l'intestin dans les points d'adhérence à l'anneau, où il souffre toujours un retrécissement plus ou moins considérable. M. *Louis* préfére donc à cette méthode, dont feu M. *de la Peyronie* est l'auteur, & qui a été regardée comme une merveille de l'art, la méthode de *Rhamdor*, dont il a perfectionné le procédé. Si les adhérences empêchent, ce qui est le plus

(*d*) Ess. de la Soc. d'Édimb. tom. V. *Art. XXI.*
(*e*) Inst. de Chir. Part. II. sect. V. chap. CXVII. §. I.
(*f*) Rat. Méd. tom. I. cap. IX.

ordinaire, qu'on ne puisse aboucher les deux bouts de l'intestin pour les insinuer l'un dans l'autre, M. *Louis* veut qu'on préfère l'anus artificiel à une cure brillante, mais trompeuse, dont le malade pourroit devenir ensuite la victime.

91. 92. L'hernie de vessie supérieurement traitée par feu M. *Verdier*. M. *Pipelet* en découvre une nouvelle espèce dans l'homme.

L'hernie de vessie, dont M. *Heister* n'a parlé que très-superficiellement, a fourni à M. *Verdier* le sujet d'un excellent mémoire où la matière est comme épuisée.

On n'avoit vu jusqu'ici la vessie faire hernie au périné que dans les femmes, & pendant la grossesse; M. *Pipelet* a vu tout nouvellement le même cas sur un homme. Feu M. *Bassuel* a fait quelques remarques intéressantes sur l'hernie crurale, dans un mémoire lu en 1732 à l'assemblée publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

93. Hernie crurale.

94. La gastrotomie est une opération à proscrire dans le volvulus.

M. *Hevin* a savamment établi & prouvé jusqu'à l'évidence, que la gastrotomie n'est pas une opération à laquelle on doive jamais recourir dans la passion iliaque ou le volvulus. Son mémoire est rempli de faits de la plus grande importance, communiqués à l'Académie par différens praticiens. On y voit que la nature, toujours admirable dans ses ressources, procure quelquefois la séparation totale, & l'expulsion par l'anus, de la portion d'intestin invaginée; on lit dans le Journal de Médecine, un cas de même nature, mais sur lequel on a répandu quelques doutes.

95. Extrême importance des bandages pour contenir les hernies, & même pour en obtenir la guérison.

Rien de plus important que de bons bandages pour contenir les parties, après qu'on les a faites rentrer dans le ventre, & même pour opérer une cure radicale, qui a souvent lieu chez les jeunes gens, & plus souvent même qu'on ne croit chez les adultes. *Fabrice d'Aquapendente* rapporte de *Fabricio de Norsia*, le plus habile Chirurgien de son tems pour les descentes, qu'autrefois ce Chirurgien faisoit chaque année l'opération sur environ deux cens malades, mais qu'alors il la faisoit à peine sur vingt, ayant trouvé par expérience que le bandage & une application astringente guérissoient les hernies (*g*). MM. *Sharp* (*h*) &

(*g*) Recherch. critiq. sur la Chirurg. pag. 67. not. (2).

(*h*) Ibid. pag. 67.

Heister comptent beaucoup auſſi ſur l'efficacité du bandage.

Avant M. *Tenon*, de l'Académie Royale des Sciences, on ne connoiſſoit pas la compoſition des pierres qui s'engendrent dans le corps humain & dans celui des animaux. Il a démontré que les pierres ſont formées d'une terre crétacée, qu'il fait leur enlever par le moyen de l'acide nitreux affoibli, & d'une partie comme mucilagineuſe, qui ſert comme de ſupport ou de canevas à cette même terre. M. *Tenon* aſſure que les eaux minérales de Bareges & de Cotérés réduiſent le plus grand nombre des pierres de la veſſie en une eſpèce de glu lymphatique coulante comme le blanc d'œuf, ce qui préſente un point de vue plus important que leur diſſolution par les acides, & laiſſe entrevoir quelque eſpérance de découvrir un jour des litontriptiques appropriés à la compoſition variée de chaque eſpèce de pierre; car quoiqu'elles ſoient toutes compoſées des deux parties dont nous venons de parler, ces parties ne ſont pas toutes dans la même proportion, ni diſpoſées de la même maniere.

96. Remarques intéreſſantes ſur les pierres du corps humain.

La ſuite de cet article offre des détails très-intéreſſans ſur les pierres du cœur & du cerveau, ſur les pierres enkiſtées de la veſſie, ſur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, ſur celles de la véſicule du fiel, ſur les pierres utérines & inteſtinales, &c. & ſur les opérations que ces différentes pierres peuvent exiger.

La violence plus ou moins grande qu'on fait toujours au cou de la veſſie, dans les méthodes latérales ordinaires, pour extraire les pierres dont le volume eſt un peu conſidérable, a fait imaginer à M. *Foubert* de placer ſon inciſion par-delà le cou de cet organe & dans ſon bas-fond, entre la proſtate & l'inſertion des urétéres. Cette méthode eſt décrite fort au long par M. *Foubert* lui-même dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Mais quoiqu'elle ait eu des ſuccès, qu'elle puiſſe en avoir encore dans quelques cas particuliers, elle n'eſt, je crois, pratiquée aujourd'hui de perſonne. M. *Thomas* a travaillé cependant à la perfectionner. MM. *Heiſter* (*i*) & *Sharp* (*k*) ne paroiſſent pas en avoir

97. Taille de M. *Foubert*, perfectionnée par M. *Thomas*.

(*i*) Inſt. de Chir. p. II. ſect. V. chap. CXLIII. §. XXIX.
(*k*) Rech. critiq. ſur la Chirurg. chap. V. pag. 257-263.

eu une idée fort avantageuse. M. *Pallas* en a balancé les avantages & les inconvéniens dans une savante dissertation insérée dans le recueil de thèses médico-chirurgicales de M. le Baron *de Haller*.

98. Taille des femmes perfectionnée par M. *Hoin* & M. *Louis*.

M. *Hoin*, de l'Académie de Dijon, & Associé de celle de Chirurgie, voyant que les lithotomistes avoient tourné presque toute leur attention du côté de la taille des hommes, & qu'ils avoient beaucoup trop négligé celle qui convient aux femmes, a cru devoir s'attacher à perfectionner cette dernière; il a donné à ce sujet un très-grand mémoire inséré dans le premier volume de ceux de l'Académie de Dijon, où il propose & décrit un nouveau lithotome dilatatoire dont il s'est servi avec le plus grand succès sur les femmes, & dont il a fait ensuite l'application aux hommes, non moins avantageusement.

Avant M. *Hoin*, M. *Louis* s'étoit déja occupé très-avantageusement de la perfection de la taille des femmes. *Voyez* dans ce volume l'Article CVII. §. II.

99. Taille en deux tems de *Franco*, renouvellée par M. *Maret*.

M. *Maret*, confrere de M. *Hoin*, & membre, comme lui, de l'Académie de Dijon, renouvelle le précepte, donné autrefois par *Franco*, de faire, en certains cas, l'opération de la taille en deux tems. Il met dans un très-beau jour l'importance de ce précepte, qu'on avoit laissé tomber dans l'oubli, & qui est cependant de nécessité dans plusieurs circonstances qu'il indique, où il seroit très-dangereux de n'y pas obéir. Après avoir incisé la vessie, il veut qu'on diffère alors l'extraction de la pierre pendant cinq ou six jours, & jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie; il confirme par sa pratique l'utilité de ce retardement.

100. Excroissance de la matrice extirpée par M. *de la Peyronie*.

En 1707, M. *de la Peyronie* fit à une femme accouchée depuis peu, l'extraction d'un polype, qui, après avoir franchi l'orifice de la matrice, se montroit en partie hors des grandes lévres. Il avoit son attache, par une base assez large, au côté droit de la surface interne de la matrice. Il porta successivement sur cette attache des cizeaux & des tenailles incisives, &, après la section de la tumeur, le cautère actuel, à l'aide d'une canule, afin de se rendre maître du sang, qui en couloit en abondance. Le sang ayant éteint le cautère, il y suppléa en remplissant le vuide de la

matrice avec des tentes de charpie imbues d'huile de vitriol & bien exprimés. La femme guérit en 20 jours.

Malgré l'autorité d'un aussi grand nom que celui de M. *de la Peyronie*, nous doutons qu'on donnât aujourd'hui son approbation à ce traitement. La Chirurgie a fait de nos jours les plus grands progrès sur la cure des tumeurs polypeuses de la matrice, & ces progrès sont presque l'ouvrage d'un seul homme (*l*).

101. Excroissance polypeuse attachée aux parois extérieures de la matrice.

Mais quelque perfection que l'art ait acquis sur le sujet dont nous parlons, il ne pourroit rien contre les tumeurs sarcomateuses qui se formeroient sur les parois extérieures de la matrice. M. *Zinn*, Académicien de Gottingue, en rapporte un exemple dans les mémoires de cette Académie.

La tumeur, presque aussi grosse que les deux poings, étoit située entre la vessie & la matrice, & avoit son attache extérieurement au cou de cette dernière. Il n'est cependant point parvenu à l'Auteur que la malade se soit jamais plaint de la difficulté d'uriner.

102. Ligatures portées dans des lieux profonds.

M. *Levret* est de tous les Auteurs de Chirurgie, sans exception, celui qui a travaillé avec le plus de succès à porter des ligatures dans les lieux profonds, & qui jusqu'à lui étoient inaccessibles aux secours de l'art.

103. Infiltrations laiteuses.

Le même M. *Levret*, donne dans l'article suivant, les signes distinctifs des infiltrations laiteuses ; il en indique la marche, les progrès, & les remedes, d'une manière très-intéressante. Nous avons de feu M. *Puzos*, à la suite de son traité sur les accouchemens, trois beaux mémoires sur les depôts laiteux, qui laissent cependant encore à desirer un traité en forme sur cette matière.

104. Ganglion.

Nous avons réuni à l'Article 104, bien des choses intéressantes sur les ganglions. Cet Article est terminé par un essai de M. *Faure* sur cette maladie, qui n'avoit point encore été imprimé, & qui, à bien des égards, peut être regardé comme une pièce originale.

(*l*) M. *Levret*.

105. Opération césarienne. M. *Heister* a savamment parlé de l'opération césarienne, sur laquelle il entre dans de très-grands détails; il est plusieurs articles, néanmoins, sur lesquels il ne semble pas qu'on puisse être de son avis, le lecteur en décidera.

106. Amputation des membres très-perfectionnée. Les amputations sont l'une des parties de la Chirurgie sur laquelle on s'est exercé avec le plus de succès; toutes les méthodes connues & décrites par M. *Heister*, ont été perfectionnées, & l'art s'est enrichi d'une espèce nouvelle; c'est l'amputation de la cuisse dans son articulation supérieure.

107. Grands progrès de la Chirurgie sur la taille. Les plus grands Chirurgiens de toutes les nations, se sont attachés à l'envi à simplifier la taille, & leurs efforts n'ont pas été infructueux; cette opération, quoique toujours dangereuse & d'un succès douteux, est portée aujourd'hui à un dégré de perfection au-delà duquel il ne semble guère possible de pouvoir atteindre.

108. Ponction à la vessie par le périné, par l'hypogastre, & par le rectum. Si la rétention d'urine oblige d'en venir à la ponction, on peut attaquer la vessie par le périné ou par l'hypogastre; cette dernière manière, bien qu'elle ne soit pas exempte de tout inconvénient, est jugée préférable à l'autre par de très-grands Chirurgiens; mais quels que soient ses avantages, M. *Flurant*, célèbre Chirurgien de Lyon, aime mieux ouvrir la vessie par le rectum, en portant un trocar dans le fondement.

109. Cautère actuel trop employé par les Anciens & trop négligé par les Modernes. On ne peut disconvenir que les Anciens n'ayent beaucoup abusé du cautère actuel; mais les Modernes sont encore plus à blâmer d'avoir presqu'entièrement abandonné ce secours aux maréchaux. Les mémoires que l'Académie Royale de Chirurgie a couronnés, en fixent l'usage & les bornes. Il sera désormais plus employé, & le sera méthodiquement. MM. *Pouteau* & *de Haen* nous ont donné sur le feu des choses qui méritent la plus sérieuse attention des Médecins.

110. Sarcocele. Le sarcocele n'est pas une excroissance charnue du testicule, mais un endurcissement skirreux du testicule même, ou de l'épididime; ce dernier n'exige point par lui-même l'extirpation, n'ayant point de tendance naturelle au cancer, comme l'endurcissement du testicule, qui est une partie glanduleuse. Avant M. *Sharp* on ne connoissoit pas cette distinction, dont on sent toute l'importance pour la pratique.

Il n'y a, selon M. *Sharp*, que le skirre du testicule qui demande la castration; cette opération a été très-simplifiée par le même Auteur. 111. Castration.

Le cirsocele n'est pas douloureux de sa nature, & requiert rarement quelque opération. M. *Petit* a extirpé néanmoins plusieurs fois des veines variqueuses de l'épididime qui causoient de grandes douleurs. 112. Cirsocele.

Les maladies de l'urètre, qui étoient l'opprobre de l'ancienne Chirurgie, sont le triomphe de la nouvelle; les bougies fondantes & suppuratives, dont on est particulièrement redevable à MM. *Daran* & *Goulard*, sont l'une des plus grandes acquisitions que l'art ait faites de nos jours. 113. Maladies de l'urètre.

L'histoire & le traitement de l'hydrocele ont été très-perfectionnés par MM. *Monro*, *Sharp*, *Douglas* & *Bertrandi*, qu'une mort prématurée a enlevé au milieu de la plus brillante carrière. 114. Hydrocele.

Le seul cas où il fût permis d'attaquer la pierre du rein par incision, est celui où cet organe est abscédé; & celui aussi où la pierre même, quoique renfermée encore dans le rein, se laisseroit toucher au doigt; ce qui n'est peut-être pas toujours impossible dans les sujets maigres & fort exténués. 115. Néphrotomie.

L'œsophagotomie, proposée dans le dernier siécle par un jeune Médecin (*Verduc*) qui avoit le génie de la Chirurgie, a été réduite en méthode par M. *Guattani*, & pratiquée sur l'homme avec succès. 116. Œsophagotomie.

Avant M. *Levret*, l'art n'avoit point de ressource contre les polypes de la matrice qui ne se montroient pas au-dehors, & les femmes périssoient, très-ordinairement, épuisées par des pertes rouges ou blanches. M. *Levret* a su le premier porter une ligature jusques dans la matrice même; c'est un des progrès les plus notables de notre Chirurgie. 117. Polypes utérins.

MM. *Molinelli*, *Foubert* & *Guattani* ont travaillé avec le plus grand succès sur les anévrismes. L'opération, lorsqu'elle est indispensable, a été fort perfectionnée, & la compression méthodique en tient souvent lieu, ou dispense du moins assez fréquemment de la ligature, qui ne laisse pas quelquefois d'avoir des inconvéniens considérables. *Voyez l'Article LVIII.* 118. Anévrismes.

MM. *Petit*, *Morand* & *Pouteau*, nous ont fait connoître les ressources de la nature contre les hémorra- 119. Hémorragies.

gies, & les fecours que l'art eft en état de lui prêter; pour concourir avec elle à la même fin, en déterminant avec plus de précifion qu'on ne l'avoit fait, la manière d'agir qui eft propre à chacun d'eux.

120. Arrachement des membres. On feroit naturellement porté à croire que l'arrachement d'un membre confidérable, tel qu'un bras ou une jambe, devroit faire périr le fujet qui éprouve un fi terrible accident; il eft prouvé néanmoins, par un affez grand nombre de faits, non-feulement qu'on peut y furvivre, mais qu'il ne met pas la vie dans un danger bien imminent.

121. Obftacles à l'éjaculation. Les duretés des corps caverneux, & les retréciffemens de l'urètre s'oppofent quelquefois à l'éjaculation naturelle de la fémence. M. *de la Peyronie* a diffipé le premier de ces obftacles, par le moyen des eaux de Bareges en douches, & M. *Petit* a triomphé du fecond par l'opération de Chirurgie connue fous le nom de *Boutonniere*, & quelquefois par des bougies légérement efcarrotiques.

122. Grands abfcès du fondement. On a donné pour précepte, dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, de fendre l'inteftin dans toute l'étendue de la dénudation, lorfqu'il fe trouve dépouillé de fa graiffe par de grands abfcès du fondement. M. *Foubert* dans le troifième volume de la même Académie, oppofe à ce précepte des raifons & des faits qui le combattent victorieufement, & qui réduifent les abfcès en queftion à un traitement beaucoup plus fimple & moins douloureux.

123. Déplacement de la matrice & du vagin. M. *Sabatier*, de l'Académie Royale de Chirurgie, nous a donné, dans le troifième volume de cette Académie, un excellent mémoire fur les déplacemens de la matrice & du vagin. Cette importante matière y eft traitée d'une manière très-inftructive, & avec les détails les plus intéreffans, d'après les faits communiqués par différens Praticiens, & fournis par les meilleurs Auteurs.

124. Abfcès du foie. M. *Heifter* n'a rien dit de particulier fur les abfcès des principaux vifcères. Nous avons de MM. *Petit* le fils & *Morand*, de très-bons memoires fur ceux du foie.

125. Epanchemens de fang dans le bas-ventre. On a cru pendant très-long tems, que le fort des bleffés qui étoient dans le cas d'un épanchement fanguin dans le bas-ventre, étoit défefpéré, fi le vaif-

ſeau qui le fourniſſoit étoit un peu conſidérable. M. *Petit* le fils, en établiſſant par les faits, que le ſang, au lieu de ſe répandre irrégulièrement & ſans ordre, comme on l'a cru juſqu'à lui, occupoit preſque toujours un foyer circonſcript & déterminé, a démontré la poſſibilité de lui donner iſſue par inciſion, & la pratique a parfaitement juſtifié la ſolidité de cette théorie. M. *de Garengeot* a fourni un mémoire très-intéreſſant ſur la même matière.

Il n'y a guère de maladie chirurgicale qui ait autant exercé le génie & la ſagacité du Chirurgien que la fiſtule lacrymale. L'indication principale eſt de rétablir la route naturelle des larmes, dont l'obſtruction eſt preſque toujours la cauſe de la fiſtule. Cette vue, qui avoit échapé aux Anciens, dont la pratique étoit bornée à ouvrir une nouvelle route aux larmes, cette vue a ſingulièrement fixé l'attention de nos Chirurgiens modernes, qui ont dirigé preſque toutes leurs tentatives de ce côté-là.

126. Fiſtule lacrymale.

Le cancer, on ne le ſait que trop, a été regardé dans tous les ſiècles, comme une maladie indomptable; on a fait depuis quelques années, & on continue à faire, contre ce cruel fléau, des efforts & des tentatives qui n'ont pas été abſolument infructueux, mais qui laiſſent encore beaucoup à déſirer.

127. Cancer.

La paracenthèſe du thorax eſt une opération beaucoup trop négligée par les praticiens. On n'y a guère recours que dans les bleſſures de la poitrine, lorſque la plaie n'eſt pas ſituée de façon à pouvoir donner iſſue au ſang épanché. Les maladies internes de cette capacité, telles que les dépôts purulens & l'hydropiſie, ſeroient ſouvent dans le cas de l'exiger : l'hydrocardie, ou hydropiſie du péricarde, eſt encore une maladie où elle pourroit être pratiquée utilement. Je ne ſache pas cependant qa'on y ait jamais eu recours dans ce cas.

128. Paracenthèſe du thorax.

M. *Pouteau* a extrêmement ſimplifié les panſemens des fiſtules à l'anus.

129. Sur divers ſujets.

Il croit s'être aſſuré que l'huile d'olive eſt réellement ſpécifique contre la morſure de la vipère.

Il panche très-fort à croire que le camphre eſt auſſi une eſpèce de ſpécifique dans les inflammations éréſipélateuſes, tant intérieures qu'extérieures.

130. Sur divers ſujets. Le même M. *Pouteau* a prouvé, par des exemples très-ſinguliers, que les ſimples contuſions de la tête peuvent, après un tems très-conſidérable, occaſionner les accidens les plus formidables, contre leſquels il n'y a de remede efficace que l'inciſion des tégumens dans l'endroit où ils ont été anciennement contus.

M. *Pouteau* eſt le ſeul Auteur qui ait donné des notions préciſes ſur la luxation des muſcles, & indiqué des procédés méthodiques pour cette eſpèce d'accident.

Il a vu une luxation de l'os ſézamoïde du gros orteil cauſer le reſſerrement convulſif de la mâchoire inférieure, & la mort au malade. *Voyez* ci-devant le nº. 39.

131. Hernie avec gangrene. Lorſqu'une anſe d'inteſtin, étranglé dans tout ſon diametre, vient à ſe gangrener, il peut ſe faire qu'après la ſéparation de la portion d'inteſtin attaquée de pourriture, les deux bouts adoſſés l'un contre l'autre ſe réuniſſent & rétabliſſent la continuité du canal; mais il en réſulte preſque toujours un retréciſſement du boyau, qui expoſe les malades, après une guériſon illuſoire, à des coliques terribles, & même à des crevaſſes mortelles. M. *Louis* en a produit pluſieurs exemples. M. *Pipelet* a communiqué à l'Académie un cas d'exception heureuſe, & propre à donner des vues pour prévenir le trop grand retréciſſement de l'inteſtin, & les conſéquences fâcheuſes qui en réſultent pour l'ordinaire.

132. Effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale. M. *Ritſch*, Chirurgien du Roi de Pologne, a fait part à l'Académie d'une obſervation ſur l'oblitération totale de l'inteſtin dans l'endroit où il avoit ſouffert étranglement; on ne s'en apperçut qu'après la mort du ſujet, & il n'eſt pas le ſeul à qui cela eſt arrivé. Il s'enſuit de-là, qu'après avoir débridé l'anneau, il faut toujours tirer en-dehors un peu de l'inteſtin pour voir s'il n'auroit pas éprouvé une ſemblable oblitération, & dans ce cas, après avoir emporté toute la portion d'inteſtin oblitérée ou extrêmement retrécie, on pratiquera la méthode de *Ramdhor*, à laquelle M. *Louis* & M. *Ritſch* ont ajouté des perfections eſſentielles.

133. Hernie d'eſtomac. M. *de Garangeot* a donné dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, deux

observations sur des hernies d'estomac : l'existence de ces hernies a été mal-à-propos révoquée en doute par MM. *Gunz* (m) & *Heister* (n). M. *Pipelet* a communiqué depuis à l'Académie plusieurs observations confirmatives des premières ; & j'ai sçu que M. *Vidal*, Médecin au Martigues en Provence, & M. *Mauran*, Chirurgien de la même ville, ont eu occasion de voir depuis peu des hernies d'estomac.

Lorsque la membrane du testicule est ouverte par la suppuration, la substance propre de cet organe se montre au Chirugien sous la forme d'un pus grisâtre & mal digéré. Si l'on n'en est prévenu, on pourra tirer cette substance en entier ou pour la plus grande partie. Ce n'est qu'après être tombé lui-même dans cette faute, que M. *Petit* avertit les Chirurgiens de se tenir en garde contre une pareille méprise. 134. Méprise à éviter dans les suppurations de la membrane propre du testicule.

M. *Bertrandi* remarque, dans ses opérations de Chirurgie, que les remèdes qu'il convient d'appliquer sur la substance propre du testicule, sont les mêmes que ceux dont on doit se servir pour les plaies du cerveau. *Voyez* ci-devant le n°. 16.

M. *Louis* a fait des remarques très-importantes sur les points principaux de l'opération de la hernie ; il attaque plusieurs erreurs extrêmement accréditées, & donne de nouvelles vues pour la perfection de l'opération, dont il diminue beaucoup les difficultés, en simplifiant les procédés. 135. L'opération de la hernie perfectionnée & simplifiée par M. *Louis*.

La luxation des côtes avoit été très-mal traitée par les Auteurs. M. *Buttet*, Chirurgien d'Etampes, a communiqué sur ce sujet, à l'Académie Royale de Chirurgie, un excellent mémoire dans lequel il combat & rectifie les fausses notions qu'on s'étoit faites sur cette espèce de luxation, sur laquelle il donne une observation très-intéressante, qui sert de base & de fondement à son mémoire, & à la nouvelle doctrine qu'il y établit. 136. Luxation des côtes.

M. *Moscati*, très-habile Chirurgien de Milan, & Associé à l'Académie Royale de Chirurgie, ayant reconnu l'insuffisance de tous les bandages dont on 137. Fracture du cou de l'humérus.

(m) Obs. Anat. Chirurg. de herniis, cap. XX.
(n) Inst. de Chirurg. part. II, sect. V. chap. CXIV. §. I.

s'est servi jusqu'ici pour maintenir en place les fractures du cou de l'humérus, y substitue un appareil plus approprié à la nature du mal, & dont il a vu de très-bons effets dans sa pratique.

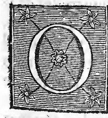
138. Fracture du cou du fémur. M. *Sabatier*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a jetté un jour tout nouveau sur la fracture du cou du fémur, & considérablement augmenté les connoissances positives qu'on avoit déja sur cette maladie. Il n'adopte pour son traitement aucune des méthodes prescrites par les Auteurs, mais une nouvelle méthode imaginée par feu M. *Foubert*, dont la pratique a plus d'une fois justifié la bonté, & qui n'avoit point été rendue publique jusqu'ici.

Fin du Discours Préliminaire.



MÉMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE DU XVIIIe. SIÉCLE,
ET DE SUPPLÉMENT AUX INSTITUTIONS CHIRURGICALES D'HEISTER.

ARTICLE PREMIER.
Sur l'abus des Sutures.



ON doit compter parmi les progrès les plus remarquables de la Chirurgie, la proscription presque générale des sutures, dans la cure des plaies qui ne demandent qu'à être réunies. Cette heureuse révolution, à laquelle nous touchons, est le fruit du zèle éclairé & bienfaisant de M. *Pibrac*, Auteur d'un excellent mémoire sur cette matière, dont nous allons donner le précis. Abus des sutures.

L'humanité n'eſt pas moins redevable aux Chirurgiens qui proſcrivent des opérations inutiles, qu'à ceux qui en inventent de nouvelles, jugées néceſſaires, ou qui perfectionnent les anciennes. Nos Praticiens modernes ont déja abandonné pluſieurs eſpèces de ſutures préconiſées par leurs prédéceſſeurs, mais ils n'ont pas étendu cette réforme aſſez loin. M. *Pibrac* entreprend de prouver qu'il n'eſt preſque point de cas où l'on ne puiſſe, &, par conſéquent, où l'on ne doive ſe diſpenſer de faire des ſutures. L'autorité des Auteurs qui avoient eu déja la même idée que lui (a), & à laquelle il paroît qu'on n'a pas donné aſſez d'attention; l'expoſition de pluſieurs cas où l'on s'en eſt tenu à la ſituation & au bandage, quoique la ſuture parût un ſecours indiſpenſable, d'après la façon générale de penſer; les reſſources qu'on a trouvées dans le bandage, dans bien des occaſions où la ſuture avoit manqué, & les inconvéniens inſéparables de ſon uſage, ſont autant de moyens dont M. *Pibrac* ſe ſert avec avantage pour engager les Chirurgiens à s'en paſſer.

Il commence par les preuves directes, & fait l'application de ſa doctrine; 1°. aux plaies du bas-ventre; 2°. au bec-de-liévre; 3°. aux plaies de la langue; 4°. aux plaies tranſverſales de la gorge; 5°. aux plaies des tendons; 6°. aux plaies en général. Il nous eût paru plus naturel d'entrer en matière par ce dernier Article; nous allons cependant nous conformer à l'ordre que l'Auteur a jugé à propos de ſuivre.

Plaies du bas-ventre. I. M. *Pibrac* a guèri en très-peu de tems par

(a) *Paracelſe*, *Belloſte*, *Fabrice d'Aquapendente*.

l'appareil le plus simple, consistant en deux compresses latérales, le bandage de corps, & le scapulaire, une plaie à l'abdomen faite par un coup de bayonnette, avec issue de l'épiploon. Il fut obligé de la dilater pour faire entrer ce dernier. La division des tégumens fut alors de plus de trois grands travers de doigt en longueur, & celle du péritoine à-peu-près de la moitié; ce qui n'empêcha pas que M. *Pibrac* ne s'abstînt de la gastroraphie, & ne trouvât moyen de s'en passer. S'il est un cas où il semble qu'on ne puisse se dispenser d'y avoir recours, c'est à la suite de l'opération césarienne; aussi n'y a-t-on jamais manqué. On voit cependant dans une observation communiquée à l'Académie par M. *Caqué*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims, que les points de suture ayant déchiré les lévres de la plaie, après une opération césarienne, on y suppléa parfaitement par le bandage. La même chose arriva dans l'exemple si connu de l'opération césarienne faite à Paris par M. *Soumain*, en présence de plusieurs membres de l'Académie, sur une femme de très-petite taille, & dont le bassin étoit mal conformé (*b*), d'où il s'ensuit bien clairement qu'elle n'étoit d'aucune utilité dans ces deux cas. M. *Pipelet* ayant à traiter une plaie transversale & longue d'un grand pouce, à deux travers de doigt de l'ombilic, avec issue de l'épiploon; après avoir réduit celui-ci, il voulut la réunir par deux

(*b*) Le récit circonstancié de cette opération mémorable faite par M. *Soumain*, se trouve dans le second tome des thèses medico-Chirurgicales de M. le Baron *de Haller*, rédigées par feu M. *Macquart*, Médecin de la Faculté de Paris.

points de future enchevillée ; les accidens qui survinrent obligèrent à les couper. La plaie, abandonnée à des pansemens simples, fut cicatrisée au bout de huit jours, malgré le desavantage de sa direction en travers. Quelque concluans que ces faits paroissent contre la future, M. *Pibrac*, attentif à ne pas passer les limites d'une sage critique, n'entend pas l'exclurre absolument du traitement des plaies du bas-ventre. Comme tous les cas possibles ne sçauroient être prévus, il en est qui pourroient l'exiger. Telles sont particulièrement les plaies qui ouvriroient les tégumens du ventre en travers dans une étendue très-considérable, comme il arriva à cette femme dont parle M. *Louis* (*c*), laquelle eut le ventre ouvert transversalement, presque d'un côté à l'autre, par un coup de corne de taureau. Dans un cas de cette nature, il seroit bien à propos, dit M. *Louis*, après avoir rappellé les excellens principes de M. *Pibrac*, de faire quelques points de future ; on crut être dans l'obligation d'en faire dix-sept pour procurer la réunion de cette énorme plaie, & cet abus ne peut être toléré. Feu M. *Gerard*, Chirurgien de Paris, a pansé un homme à qui un coup de sabre avoit coupé transversalement les muscles droits à la région hypogastrique ; les intestins sortoient par la plaie ; c'étoit une vraie éventration. M. *Gerard* fit coucher le malade sur le dos, il réduisit les intestins dans la capacité du ventre, il plaça plusieurs oreillers pour relever les fesses & les épaules afin de courber l'épine du dos, & de relâcher les muscles du bas-ventre : cette situation maintenoit les parties divisées dans le rappro-

(*c*) Encyclop. tom. VII. *Art.* Gastroraphie.

chement néceſſaire pour la réunion. M. *Gerard* ne fit point de ſuture ; le bandage & la bonne ſituation ſuffirent ; la guèriſon fut prompte. Ce célébre Chirurgien a fait part de cette cure dans une aſſemblée du Collége de Chirurgie, en interrogeant un aſpirant à la Maîtriſe : ce fait de pratique eſt digne de remarque.

A ces différentes obſervations, nous allons en joindre une de M. *Leautaud*, ancien Chirurgien en chef de l'hôpital d'Arles en Provence : l'Académie Royale de Chirurgie l'a jugée très-intéreſſante ; elle eſt, très-probablement, conſignée dans ſes regiſtres, & elle devoit en faire uſage dans ſes Mémoires. Comme elle appuye très-fort la doctrine de M. *Pibrac* ſur l'abus des ſutures, il eſt étonnant que ce grand Chirurgien ne l'ait pas inſerée dans ſon Mémoire publié en 1757, dans le troiſième tome de ceux de l'Académie, M. *Leautaud* ayant communiqué ſon obſervation en 1754, comme il conſte par les lettres qui lui furent écrites la même année ſur ce ſujet par MM. *Morand* & *Andouillé* (*d*), dont nous avons actuellement ſous les yeux une copie qui nous a été remiſe par l'Auteur ; quoiqu'il en ſoit, voici cette obſervation, très-digne de figurer à la ſuite de celles qu'on vient de voir.

Dans le tems que je faiſois mes fonctions à l'hôpital, dit M. *Leautaud*, je fus appellé en ville pour un enfant d'une des plus nobles & des plus anciennes familles d'Arles. Cet enfant, âgé de douze ans, d'un tempérament vif & délicat,

(*d*) Le premier étoit alors Sécretaire de l'Académie, & le ſecond, aujourd'hui premier Chirurgien du Roi en ſurvivance, étoit Commiſſaire pour les correſpondances.

eut le malheur, en marchant avec précipitation, de se laisser tomber sur une grosse bouteille qu'il tenoit à la main; elle se brisa en plusieurs pièces, & les éclats du verre lui fendirent le ventre en travers au-dessus de l'ombilic. L'ouverture avoit quatre bons doigts de longueur & autant de largeur. Il sortit de cette plaie une grande partie de l'épiploon coupé & déchiré par lambeau; l'estomac étoit tout en dehors, aussi-bien que le colon. Le malade resta quelques heures sans force & sans sentiment. Une fiévre violente qui lui survint fit craindre pour sa vie. Je visitai exactement la plaie, & après l'avoir bien lavée avec du vin chaud, j'examinai s'il n'y avoit point de morceau de verre contre les viscères: n'en ayant point trouvé, je fis rentrer les parties qui étoient sorties par la plaie; pour procurer la réunion des enveloppes, je me contentai de panser la plaie avec des plumaceaux trempés dans du vin chaud, & d'y appliquer un bandage convenable. Le lendemain au soir je défis mon premier appareil; la fiévre n'avoit point cessé, & je remarquai une tension extrême dans toute l'étendue du bas-ventre. Je me sçus bon gré alors de n'avoir pas pratiqué la gastroraphie, qui auroit encore plus irrité les parties affectées, & prodigieusement augmenté leur tension. Les fomentations & les applications d'herbes émollientes, & les lavemens anodins furent employés avec succès.

Le malade eut, pendant trois jours consécutifs, de grands vomissemens de matières fécales diversement colorées, & chargées d'un grand nombre de vers. Il y a apparence qu'une portion de l'intestin souffroit quelque étranglement, qui se dissipa par les remedes généraux. Enfin,

le quatrième jour il alla heureusement à la selle. La plaie suppura abondamment en exhalant une odeur insupportable. Il se forma dans la suite, un abscès à l'aîne, un autre abscès sur la fesse gauche; & le malade tomba dans un marasme qui nous fit tout craindre pour sa vie. Je lui fis donner de bons bouillons ou restaurans, & sa boisson ordinaire ne fut autre chose qu'une tisanne d'orge avec le capillaire. La suppuration dura fort long-tems, mais après quatre mois de soins & de peines, les forces revinrent entièrement au malade. Cette grande plaie a été guèrie avec tout le succès possible sans suture, & l'enfant jouit actuellement d'une parfaite santé & de beaucoup d'embonpoint.

II. La réunion de la plaie qui résulte de l'opération du bec-de-liévre, ou de l'extirpation d'un cancer aux lévres, a toujours paru exiger la suture. La pratique en a même consacré à ce cas, une espèce particulière, à laquelle on donne le nom d'*entortillée ;* elle contient avec plus de force que la suture entrecoupée simple, & c'est-là précisément ce qui la rend plus rédoutable. On lit dans un mémoire du célébre M. *de la Faye* (*e*), sur les becs-de-liévre venus de naissance, qu'ayant eu à en opérer un très-compliqué, il crut devoir soutenir l'effet de la suture par un appareil qui l'empêchât de déchirer les lévres de la plaie; car c'est souvent de-là, dit M. *de la Faye*, que dépend le succès de l'opération. De cette réflexion, à laquelle M. *Pibrac* applaudit, il n'y avoit qu'un pas à faire pour appercevoir l'inutilité de la suture, du moins

Bec-de-liévre.

(*e*) Inseré dans le I. vol. *in-4*°. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

pour le plus grand nombre de cas ; car M. *Pibrac* ne prétend pas lui donner une exclusion absolue, reconnoissant qu'il est quelques circonstances rares qui pourroient la rendre nécessaire. M. *de la Faye* dit encore que les points de suture ayant manqué une autre fois, même avec perte de substance, des languettes d'emplâtre agglutinatif repareront si bien le désordre & corrigerent tellement la difformité, que, suivant les propres termes de l'Auteur, il ne parut presque pas qu'on eût fait l'opération. Une observation intéressante de M. *Quesnai*, insérée dans le mémoire de M. *de la Faye*, vient encore à l'appui de la doctrine de M. *Pibrac*. Dans un bec-de-liévre, dont les bords étoient extrêmement écartés, une des éguilles ayant manqué, avoit laissé à la partie inférieure de la plaie, un déchirement qui eût rendu entièrement impossible, ou du moins très-difficile, l'application d'une seconde éguille. M. *Quesnai* y suppléa fort bien par un bandage de son invention très-ingénieusement imaginé, dont nous dirons encore quelque chose en parlant du bec-de-liévre. Puisque le bandage est un moyen plus doux que la suture, & qui en répare efficacement les désordres, pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des plaies des lévres, même avec perte de substance ? demande très-judicieusement M. *Pibrac*. Le bandage suppléa encore à la suture, qui avoit manqué son effet, dans une observation communiquée à l'Académie par M. *Boscher*, membre de la Compagnie : la guérison fut prompte & ne laissa point de difformité. M. de *Garengeot* n'ayant pu résoudre une jeune demoiselle, qui s'étoit fendue la lévre supérieure par un coup de pot de fa-

yance, à ſouffrir la ſuture, fut obligé de s'en tenir à l'application d'un bandage méthodique. La demoiſelle n'eut qu'à ſe louer de ſa réſiſtance ; elle guèrit en deux jours. M. *Louis* a fait la plus heureuſe & la plus brillante application des principes de M. *Pibrac* à l'opération des becs-de-liévre, ſoit de naiſſance, ſoit accidentels, dans un très-beau mémoire ſur cette opération, inſeré dans le IVe. volume de l'Académie. Il paroît avoir banni pour jamais de l'art d'opérer, la ſuture entortillée. Ce mémoire, & celui de M. *Pibrac*, ne peuvent manquer de faire époque dans la Chirurgie. Nous ferons une mention plus expreſſe du mémoire de M. *Louis* à l'article du bec-de-liévre, auquel nous renvoyons, pour ne pas donner trop d'étendue à celui-ci.

III. Il n'eſt preſque point de partie dans le corps où l'on n'ait porté la ſuture : la langue même n'a pu s'en garantir. *Ambroiſe Paré*, le premier Auteur qui ait parlé expreſſément du traitement des plaies de la langue, s'en eſt ſervi trois fois avec ſuccès (*f*). Il ne déſeſpéroit cependant pas qu'on ne réuſsît à trouver un meilleur moyen. L'attente de ce reſpectable pere de la Chirurgie françoiſe, vient d'étre heureuſement remplie par M. *Pibrac*. Appellé pour une demoiſelle de 19 ans, qui s'étoit coupée le bout de la langue avec les dents, dans un accès d'épilepſie, il voulut lui épargner les douleurs de la ſuture ; pour cet effet, je fis, dit M. *Pibrac*, une petite bourſe de linge fin pour loger exactement la langue (*voyez* la planche I. fig. 1. & 2.) & je trouvai le moyen de l'aſſujettir, en l'at-

Plaies de la langue.

(*f*) M. *Heiſter* a pratiqué auſſi cette ſuture. *Voyez* ſes *Inſt.* tome I. *in*-4°. pag. 137 & 138. de la traduction.

tachant à un fil d'archal (a, a,) replié ſous le menton, & qu'il étoit facile de fixer par deux rubans (b, b) liés par derrière la tête à-peu-près dans la forme d'un bridon. On comprendra mieux la diſpoſition de cette machine en jettant les yeux ſur la figure, que par la deſcription qu'on pourroit en faire. La langue eſt repréſentée dans la bourſe (fig. 2.), & la machine en place (fig. 3). Rien n'eſt plus commode que ce petit inſtrument pour réunir les plaies de la langue & maintenir cette partie ſans craindre le moindre dérangement : il ſera plus avantageux pour le malade, & plus aiſé pour le Chirurgien d'y avoir recours qu'à la ſuture. La plaie en queſtion guèrit en peu de tems ; elle ne fut fomentée qu'avec un mêlange de vin & de miel roſat, dont la malade ſe rinçoit la bouche de tems en tems. Quoique la guèriſon fût parfaite au bout de huit jours, le bandage fut continué encore pendant dix autres jours, pour plus grande ſûreté. La petite bourſe de toile bien humectée, devient tranſparente, & permet de voir l'état de la plaie. S'il s'amaſſe quelque eſpèce de limon dans le petit ſac, il eſt aiſé de le netoyer avec un pinceau trempé dans le vin miellé, & d'entretenir par ce moyen la plaie toujours propre. Dix-huit mois après ſa guèriſon, la même perſonne eut un accès d'épilepſie encore plus fort, dans lequel elle ſe coupa la langue preſque au même endroit. Cet accident arriva pendant la nuit; M. *Pibrac* fut appellé : la première tentative lui avoit trop bien réuſſi pour ne pas tenir la même conduite ; elle eut le même ſuccès (g).

(g) *Voyez* le grand & juſte éloge qu'a fait M. *Louis*

IV. Les plaies tranſverſales de la gorge, quelle qu'en ſoit l'étendue, n'exigent point la ſuture. M. *Pibrac* le prouve par une obſervation de *Tulpius*, & par trois autres obſervations inſérées dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. La dernière eſt de M. de *Garengeot*; nous allons la placer ici. Ce Chirurgien fut appellé pour voir un homme qui s'étoit fait avec un raſoir, une grande plaie tranſverſale de huit travers de doigts de longueur entre les cartilages tyroïde & cricoïde; la partie ſupérieure de la trachée artère fut entièrement coupée; l'œſophage fut diviſé dans plus de la moitié de ſon diamétre; tous les muſcles de la partie antérieure du col, & la veine jugulaire externe gauche, furent totalement coupés. La ſection de tous ces muſcles faiſoit que la tête du bleſſé étoit fort renverſée en arrière, & que les lévres de la plaie étoient fort éloignées l'une de l'autre. M. de *Garengeot* ne jugea pas à propos de faire de ſuture à la plaie; il crut que le ſimple bandage uniſſant qui maintiendroit la tête panchée en devant, ſuffiroit pour en procurer la réunion. Le bleſſé fut guèri en dix-huit jours. Plaies tranſverſales de la gorge.

V. Les Anciens faiſoient la ſuture des tendons; les mauvais ſuccès de cette opération la firent abandonner; & la correction d'une éguille que M. *Bienaiſe* y avoit appropriée, ne peut en fixer l'uſage dans la pratique. Les plaies des tendons, ſoit extenſeurs, ſoit fléchiſſeurs des poignets & des doigts, ſe réuniſſent par la ſeule ſituation de la partie, aidée d'un bandage conve- Plaies des tendons.

---

de l'invention ingénieuſe de M. *Pibrac*, dans l'*Encíclopédie* à l'*article* bandage *lingual*, ſous le mot LINGUAL.

nable ; & la machine de M. *Petit* pour la réunion du tendon d'achille, fera toujours, par son utilité, l'éloge de ce célébre Praticien, qui connoissoit bien tous les inconvéniens, & même les dangers de la suture dans ce cas ; & l'utilité d'un bandage qui, en tenant le pied invariablement en extension & la jambe fléchie (*h*), empêche la retraction des muscles jumeaux & solaire, & l'action de leurs antagonistes. Il n'y a donc que le bandage qui puisse prévenir les effets funestes d'une suture faite au tendon d'achille, & le bandage doit suffire seul, puisqu'il tient les parties dans le rapprochement qui permet à la nature de les consolider. M M. *Andouillé* & *Sereis* ont réuni par le moyen du bandage, le tendon d'achille qui avoit été coupé en entier transversalement ; & ce moyen, dont on a tant d'autres exemples, leur a parfaitement réussi.

Des plaies en général.

VI. Le dernier article du mémoire de M. *Pibrac*, dans lequel il envisage les plaies en général, nous offre deux plaies très-considérables du nez en lambeau, une plaie faite par un coup de sabre, qui coupoit transversalement le muscle deltoïde, & une quatrième plaie qui divisoit aussi en travers les muscles jumeaux & solaires. Toutes ces plaies guérirent par le seul bandage, & sans le secours de la suture. Quoique M. *Pibrac* ait pour lui l'autorité de la raison & de l'expérience, il a cru devoir s'étayer encore de celle de *Fabrice d'Aquapendente*, de *Bellofte*, & de *Paracelse*. Ce dernier s'éleve avec la plus grande force contre les partisans de la suture : « La na-

(*h*) M. *Pibrac* a, dit-on, depuis changé de sentiment sur l'utilité du bandage de M. *Petit*. Voy. l'*art.* des tendons.

» ture, dit-il, qui procéde à la guèrison d'une » manière douce & exempte de douleur, a hor- » reur d'être entre les mains de ces barbares qui » cousent les plaies; la suture est étrangère à » l'art; c'est une cause de douleur, d'inflamma- » tion & d'accidens fâcheux. » Cet article doit être lu dans l'Auteur; il est écrit avec toute l'éloquence que peut donner la plus forte indignation (*i*).

Enfin & pour terminer, le mémoire de M. *Pibrac*, dont nous avons rapporté presque toute la substance, est digne assurément des plus grands éloges. Cependant, si nous en croyons M. *Portal* (*k*), beaucoup l'ont applaudi & peu l'ont imité; tant le commun des hommes est esclave de l'habitude & de l'opinion.

ARTICLE II.

Précis du Mémoire de M. Pibrac, sur le traitement des plaies avec perte de substance.

ON n'est pas seulement redevable à M. *Pibrac*, d'avoir entrepris de bannir presque généralement la suture sanglante; la Chirurgie des plaies lui a encore une autre obligation non moins importante. Dans un très-bon mémoire, inseré dans le quatrième volume de l'Académie Royale de Chirurgie, il rappelle l'excellente doc- Simplicité & rareté des pansemens.

(*i*) M. *Louis* m'écrivoit, il y a environ 10 ans, qu'il y a un grand nombre de très-excellentes choses dans la Chirurgie de *Paracelse*, & il paroissoit en désirer la traduction.

(*k*) *Précis de Chirurgie.*

trine de *Magatus* (*a*) & de *Belloste* sur l'utilité des pansemens rares & simples, & l'appuye de nouvelles preuves, tirées de sa pratique & du raisonnement. Essayons d'en présenter une esquisse d'après l'Auteur.

L'examen des états par où les plaies avec perte de substance passent successivement, les a fait considérer sous cinq tems ou périodes différens, qui sont ceux de l'inflammation, de la suppuration, de la déterſion, de l'incarnation, & de la cicatrisation. Les Auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenir au traitement de ces plaies, en autant de classes distinctes. Toutes ces distinctions scholastiques ont fait croire qu'il falloit rigoureusement s'assujettir à l'usage de ces médicamens. Mais l'expérience la moins éclairée montre tous les jours qu'une plaie parcourt tous ses tems, & peut être conduite à une parfaite guèrison avec un seul & unique remède, proposé quelquefois par l'empyrisme, ou employé empyriquement. La nature se suffit donc principalement à elle-même dans

(*a*) M. *Sancassani* nous a donné sur la cure des plaies, des aphorismes qui renferment la doctrine de *César Magatus*, Auteur qui, bien avant M. *Belloste*, s'est déclaré, avec raison, pour la simplicité & pour la rareté des pansemens, mais d'une manière un peu trop générale, & qui a besoin de quelques restrictions. Un Chirurgien d'un mérite connu, doit nous donner bientôt une traduction de ces aphorismes, avec des notes qui rendront cet excellent ouvrage encore plus intéressant & plus utile. *Quesnay, Art de guérir par la saignée, dans l'errata.*

Le cas qu'un aussi bon juge que M. *Quesnay* paroît faire de l'ouvrage de M. *Sancassani*, doit nous faire regretter que le Chirurgien de mérite dont il parle ait frustré l'attente du public.

ces cas. Les peuples non policés se guèrissent des plaies les plus considérables par les moyens les plus simples. Les animaux n'usent d'aucun topique, & n'en guèrissent pas moins solidement. Les pansemens fréquens sont fort à charge à la nature. L'impression de l'air, l'action des médicamens, & le renouvellement des appareils, quoique faits avec toute la dextérité possible, causent toujours des irritations capables de troubler la nature & de déranger son travail. C'est essentiellement, & peut-être exclusivement, par ce travail, que s'opére la guèrison des plaies. L'action des vaisseaux expulse, par la suppuration, les sucs qui engorgent la partie. Cette action, & la chaleur naturelle qui en est l'effet, prépare, cuit, digere, murit, forme & applique les sucs nourriciers qui doivent consolider les bouches des vaisseaux ouverts dans l'étendue de la plaie. La cicatrice, qui tient lieu de tégument naturel, est l'effet de cette conglutination. La nature fait tout, & l'art ne doit consister qu'à la favoriser & à éloigner les obstacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces principes ont été établis par *Celse*, par *Galien*, & admis par *Paracelse*, qui parle sur cette matière avec une éloquence très-persuasive. L'oubli de ces préceptes & l'abandon de la pratique qu'ils prescrivent, sont l'objet des réflexions judicieuses de *Magatus* dans son excellent ouvrage sur la méthode de panser rarement les plaies (*b*). M. *Pibrac* a reconnu par expérience la solidité des raisons

(*b*) Le livre de *Magatus*, intitulé : *de rara vulnerum medicatione*, a été imprimé pour la première fois à Venise en 1615, & réimprimé dans la même ville *in-fol.* en 1676.

qu'il donne ſur ce point, & contre l'uſage des médicamens les plus employés & auxquels on accorde le plus de confiance. Les remédes gras relâchent mal-à-propos, les réſineux & les balſamiques, qu'on y joint pour former les digeſtifs, irritent les chairs. Tous les Praticiens conviennent que leur indiſcréte continuation produit de chairs fongueuſes, qu'on ne parvient ſouvent à détruire que par l'action douloureuſe de la pierre infernale, ou d'autres cathérétiques qui enflamment néceſſairement la plaie. Lorſqu'on a obtenu par la cautériſation le bon état qu'on auroit procuré par des panſemens plus conformes au vœu de la nature, de quelle application retire-t-on plus de fruit que de la charpie ſeche? Cette conſidération doit décider en ſa faveur pendant toute la cure. Ce ſeroit outrer les conſéquences de ces principes, auxquels l'expérience de l'Auteur ſert de fondément, que de prononcer la proſcription des onguens digeſtifs dans toutes les plaies avec perte de ſubſtance. On n'entend parler ici que de celles qui ſont faites en parties ſaines, ou réputées telles. Il y a des raiſons ſuffiſantes pour s'en ſervir, par exemple, dans les premiers tems de l'ouverture d'un abſcès, pour procurer le dégorgement des parties environantes abbreuvées de pus, ou de fluides qui doivent en prendre le caractère. La pratique qui réduit les panſemens à la ſeule application de la charpie ſeche, ne doit pas s'étendre non plus à toutes les ſolutions de continuité par cauſe externe. Dans les plaies à-la-fois déchirées & meurtries (*c*), dans la morſure des animaux &

(*c*) On doit très-ſoigneuſement diſtinguer entre le ſimple déchirement & la meurtriſſeure, car le premier
autres

autres cas de cette espèce, il y a gonflement primitif; il s'y forme nécessairement une inflammation, à laquelle succéde une suppuration qui procure la chute des petits lambeaux dont les parois de la plaie contuse sont formés. Les premières matières que fournissent ces sortes de plaies, sont des sucs croupissans, mal élaborés & à demi putrides, que la charpie seche pourroit retenir avec quelque inconvénient. Mais dans les plaies simples, où tout le mal consiste dans la perte de substance, l'action des vaisseaux suffit pour former le pus, qui n'est alors, à proprement parler, que l'exudation des sucs nourriciers de la partie. Il n'y a aucune raison d'appliquer des médicamens pourrissans & balsamiques, que leur combinaison rend, à la vérité, moins dangereux qu'ils ne le seroient séparément, mais qui n'en sont pas moins capables de causer des irritations qu'il est très-convenable d'éviter. M. *Pibrac* ne panse en second appareil, que lorsque le premier se détache de lui-même par la suppuration. Il a grand soin de ne pas essuyer la plaie en appliquant de la nouvelle charpie. Cette sage précaution prévient l'objection de ceux qui craindroient l'irritation des chairs vives par l'application de la charpie seche; car dans cette méthode de panser, la charpie se trouve humectée des sucs que la nature répand sur la surface de la plaie. L'Auteur ne se permet d'essuyer le pus

---

mier ne s'oppose pas à une prompte & très-exacte réunion, au lieu que la meurtrissure exige presque toujours une petite suppuration préliminaire. Pour faire légerement suppurer une plaie occasionnée par un éclat de fayence, M. *Pibrac* se servit tout simplement du jaune d'œuf, & s'en trouva fort bien.

à la circonférence, que lorſqu'il a couvert la plaie d'un nouveau plumaceau, qu'il applique en uſant de toute la diligence poſſible. Par ce moyen il évite le contact de l'air, que les Praticiens de tous les tems ont regardé comme très-nuiſible aux plaies. La rareté des panſemens, entre leſquels il laiſſe ſouvent des intervalles de deux, de trois, & même de quatre jours, concourent encore à la prompte guèriſon. Cette méthode eſt auſſi fort avantageuſe par l'exemption des douleurs que cauſe l'application des médicamens. Beaucoup de perſonnes craignent & redoutent le moment du panſement, à cauſe des douleurs vives, qui ſe ſoutiennent plus ou moins long-tems après chaque levée d'appareil. Elles ne ceſſent que lorſqu'une certaine quantité de matières eſt interpoſée entre la ſurface de la plaie & le médicament, dont elles émouſſent l'action; auſſi les grands Praticiens ſe gardent-ils bien d'eſſuyer les plaies & d'enlever les ſucs capables de garantir les chairs de l'irritation. Cette attention rend entre leurs mains les panſemens moins douloureux. M. *Pibrac* a vu ſouvent la conduite oppoſée attirer des convulſions. Il appuye toute la doctrine établie dans ſon mémoire ſur huit obſervations qui en ſont comme la baſe. Elles nous paroiſſent d'autant plus concluantes, qu'il y en a quatre, dont la première a pour objet une amputation du bras, à laquelle donna lieu une carie ſcrophuleuſe à la partie moyenne ſupérieure des os de l'avant-bras, avec engorgement qui s'étendoit juſqu'à l'article; & les trois autres, des plaies réſultantes de l'extirpation de cancers à la mamelle. Si des panſemens faits avec la ſeule charpie ſeche ont été ſuffiſans dans des cas de cette nature, où l'on peut ſi légitimement

ſuſpecter un vice encore ſubſiſtant dans le ſang ou dans la partie, à combien plus forte raiſon doivent-ils réuſſir dans des plaies ſimples, où il n'y a d'autre déſordre à réparer que la perte de ſubſtance ? Dans la première obſervation de M. *Pibrac*, où il s'agit de l'amputation du bras ; l'appareil ne fut levé complétement que le ſixième jour, lorſque le pus eut détaché la charpie ſeche qui couvroit la plaie. Elle étoit dans le meilleur état poſſible ; ſa circonférence ne paroiſſoit pas plus étendue qu'à l'inſtant de l'opération. On penſa en ſecond appareil, ſuivant l'uſage, avec un plumaceau couvert d'onguent digeſtif. Ce ſecond appareil ne fut levé qu'au bout de 24 heures. La ſuppuration parut moins bien conditionnée que le jour précédent, & moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être. Les chairs étoient bourſouflées & trop animées ; la plaie avoit plus d'étendue, & le moignon une plus grande circonférence (*d*), ce qui prouve que le tiſſu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit méconnoître à cet aſpect le mauvais effet de l'application des onguens ? Il n'y avoit cependant rien dans cet événement, dit M. *Pibrac*, que je n'euſſe toujours remarqué en ſemblables cas ; mais je n'en avois pas été frappé comme en cet inſtant. Il ſemble, ajoute-t-il judicieuſement, que dans les choſes ordinaires, l'habitude éloigne l'uſage de la réflexion, & que la vue de l'eſprit ſoit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d'être frappés des objets

(*d*) La retraction des chairs qui cauſe la ſaillie de l'os après les amputations, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des médicamens, qui agacent la ſurface très-ſenſible d'une plaie récente.

avec lesquels on est le plus familiarisé. Il prit sur le champ la résolution de panser la plaie à sec & mollement, avec de la charpie fine disposée en gâteau, afin d'absorber les sucs que les chairs fourniroient. Il enveloppa le moignon, même assez haut, de compresses trempées dans une décoction émolliente & résolutive pour remédier à l'engorgement. Le lendemain il eut la satisfaction de voir dans la plaie le changement heureux que cette conduite avoit procuré. Il continua de panser de la même manière ; & au cinquième pansement, pour la lévée du quatrième appareil, il ne renouvella que les compresses, & laissa la charpie pendant deux fois vingt-quatre heures. Le succès de ce délai fut visible ; il indiqua de ne lever la charpie aux pansemens suivans qu'après trois jours, & ensuite seulement tous les quatre jours. La plaie a été consolidée en moins de cinq semaines (*e*), sans accidens, sans exfoliation ; ce qu'on n'auroit certainement pas obtenu si l'on avoit usé de médicamens, & fatigué

(*e*) On a observé que les sujets attaqués d'écrouelles guérissent plus facilement & plus vîte que les autres à la suite des grandes opérations. Cette espèce de phénomène a été particulièrement remarqué par deux Chirurgiens célèbres, dont l'un est M. *Petit* (*mém. de l'Acad. R. des Sc. an.* 1732. *p.* 394) & l'autre M. *Faure* (*), Docteur en Médecine, & ancien Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, plus recommandable encore par sa modestie & les autres qualités de son ame, que par ses lumières & ses talens, qui lui ont mérité un prix de l'Académie Royale de Chirurgie, & son association à cette respectable Compagnie.

(*) *Voyez* son mémoire couronné sur les écrouelles, dans le III. vol. *in*-4°. du recueil des piéces qui ont remporté les prix de l'Académie de Chirurgie.

journellement la plaie par des panſemens toujours plus ou moins à charge, dès-lors qu'ils ſont inutiles.

Le ſuccès de cette première tentative a été confirmé quelque tems après ſur trois autres malades, à qui M. *Pibrac* avoit amputé un doigt de la main écraſé par une cauſe extérieure. Sans s'arrêter à la prétendue indication de faire ſuppurer les chairs par des médicamens, il s'eſt contenté de panſer à ſec. La partie ſupérieure étoit garnie de compreſſes trempées dans la ſimple eau de guimauve à froid. La cure a été très-prompte, & ſans exfoliation apparente, non plus que dans le premier cas. L'Auteur a toujours panſé à froid, perſuadé que les fomentations chaudes, en rarefiant les liqueurs, ne contribuent pas peu aux gonflemens primitifs qui ſurviennent aux plaies, malgré toutes les attentions des ſaignées, de la bonne ſituation de la partie, du régime & de tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens & en empêcher le progrès. Il ſeroit ſans doute plus avantageux de les prévenir; & c'eſt ce que M. *Pibrac* aſſure avoir obtenu par la méthode qu'on vient d'expoſer.

L'utilité des panſemens avec la charpie ſeche, ſuivant les regles qui viennent d'être propoſées, a été reconnue & confirmée depuis peu par M. *Louis*. Il a fait à une femme de quarante ans l'extirpation d'une mamelle carcinomateuſe, au commencement du mois de Novembre 1765. Le quatrième jour, à la chute complette du premier appareil, qu'un dégorgement très-abondant avoit détaché, il ne mit qu'un gâteau de charpie mollete: la plaie fut panſée de cette manière une fois par jour, juſqu'au quinzième, puis de

deux jours l'un, & par la suite de trois, puis de quatre en quatre jours. La cure a été radicale à-peu-près dans le terme ordinaire que la nature exige pour la consolidation d'une plaie avec une aussi grande surface. Mais les pansemens n'ont point été douloureux ; il n'y a pas eu des chairs fongueuses, & la suppuration a été aussi abondante qu'elle a pu l'être pendant toute la cure. M. *Louis* croit avoir apperçu que le séjour du pus louable, retenu par les pansemens trop éloignés dans les derniers tems, rendoit les chairs un peu lisses. Il a usé de charpie rapée, & a pansé deux ou trois fois de deux jours l'un : les choses se sont très-bien rétablies & la cicatrice a fait des progrès sensibles (*f*).

ARTICLE III.

Précis d'un Mémoire de M. LAMORIER sur l'usage de l'eau commune pour les plaies, lu à l'Assemblée publique de la Société Royale des Sciences de Montpellier en 1732.

Usage de l'eau commune pour les plaies.

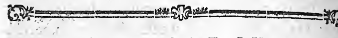
IL est surprenant, dit M. *Lamorier*, que l'eau commune ne soit pas d'un plus grand usage pour les plaies. Peut-être le reméde est trop commun ; le public fait peu de cas de ce que

(*f*) M. *Quesnai* (trait. de la suppurat. p. 316.) parle d'un malade, à qui l'usage trop continué du digestif sur le moignon, à la suite d'une amputation de la jambe, pensa couter la vie, en procurant une suppuration immoderée. La charpie seche substituée au digestif, l'empêcha de succomber. M. *Louis* rapporte cette importante observation de M. *Quesnai* dans l'*Enciclopédie* à l'article INCARNATIF.

la nature lui donne avec profuſion ; il eſtime un reméde rare, qui vient de loin, qu'il achete cherement, & qui même lui paroît inconnu. Pluſieurs auſſi penſent qu'un reméde auſſi ſimple que l'eau, ne peut avoir aucune efficacité. Pour ôter ces préventions il a fait pluſieurs expériences : trois entr'autres au mois de Janvier de l'année dernière ſur trois hommes, dont l'un avoit un vieux ulcère ſur la cheville extérieure du pié, de la grandeur de la paume de la main. Le ſecond, ſoldat du Régiment de Médoc, avoit reçu un coup de ſabre ſur le dos de la main, qui lui avoit coupé les tendons extenſeurs du poignet & des doigts, & avoit ſéparé les deux os du métacarpe qui ſoutiennent le petit doigt & l'annulaire. Cette plaie fut ſuivie de fluxions & d'abſcès, qui inonderent preſque tout l'avant-bras. La fiévre & le deſſéchement de tout le corps, faiſoient beaucoup craindre pour ſa vie. Le troiſième, autre ſoldat du même Régiment, avoit reçu un coup d'épée à travers l'avant-bras, qui avoit ouvert l'artère qui eſt entre les deux os. Il y eut bien du ſang épanché dans les muſcles, & de très-grandes ſuppurations. On fit conſtruire une botte de cuir, dans laquelle on mettoit de l'eau commune chaude, pour y faire tremper la jambe ulcèrée. Le malade reſtoit une heure par jour dans ce bain. Peu de jours après les duretés des bords ſe fondirent, la cicatrice s'avançoit inſenſiblement d'un jour à l'autre, & il fut parfaitement guèri.

On fit faire deux machines de fer blanc, dans leſquelles les deux ſoldats puſſent tremper commodement le bras, depuis la main juſqu'au-deſſus du coude. A meſure qu'on trempoit leurs plaies dans l'eau, les ſuppurations ſe vuidoient

beaucoup mieux, ils remuoient plus facilement les doigts, la douleur & la fiévre diminuoient tous les jours; en un mot, ils furent entièrement guèris.



ARTICLE IV.

Précis d'un Mémoire de M. FABRE, où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance (a).

Point de régénération dans les plaies.

LOrsqu'une plaie ne peut se réunir par la cohésion de ses parois, elle suppure, & l'on voit naître sur sa surface des tubercules charnus, dont le caractère varie suivant l'état de la plaie. Ces tubercules ont été regardés jusqu'à présent comme les bourgeons d'une nouvelle substance qui se régénéroit pour réparer en quelque sorte celle qui avoit été détruite. M. *Fabre* croit que la régénération des chairs est une supposition gratuite. La nature, selon lui, suit une voie plus simple que celle qu'on lui fait tenir dans tous les systêmes de végétation & de régénération qu'on a imaginés pour expliquer la réunion des plaies avec perte de substance. Tous les phénomenes qui se présentent dans cet ouvrage de la nature, excluent l'idée de la régénération. M. *Fabre* en appelle à l'expérience : dans la plaie, par exemple, qui reste après l'amputation de la cuisse, il

(a) Ce mémoire lu pour la première fois à la séance pu[illegible]ique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1752, a été inseré avec des augmentations, dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

eſt ſenſible qu'il n'y a aucune régénération; on ne remarque pas que les chairs acquièrent pendant la cure aucun accroiſſement réel ; il eſt évident au contraire que toutes les parties coupées ſe dépriment & s'affaiſſent, pour permettre à la peau de ſe rapprocher du centre, & de ſe coller à l'extrêmité de l'os. Si l'on conſidére, en effet, l'état du moignon lorſqu'il eſt ſur le point de ſe cicatriſer, l'on voit que le tiſſu graiſſeux s'eſt entièrement effacé, que les muſcles ſont tellement déprimés à leur extrêmité coupée, qu'ils n'ont preſque plus d'épaiſſeur, & que l'os même perd quelquefois de ſon volume, enſorte que toutes ces parties enſemble préſentent très-peu de ſurface du côté de leur ſection.

On obſerve pareillement qu'il ne ſe fait point de réparation de ſubſtance dans une diviſion profonde. Qu'on ſuppoſe un ulcère large & profond, dans lequel l'os ſoit découvert & altéré, on remarque qu'il ſe fait une depreſſion des parties qui forment les parois de cet ulcère. La peau s'enfonce inſenſiblement en ſe rapprochant du centre de la diviſion, au point de paroître ſe coller immédiatement à l'os & ſe confondre avec lui par une cicatrice commune. La ſubſtance détruite n'eſt réparée dans aucun de ces deux cas : il eſt évident que les parties ſe dépriment dans l'un & dans l'autre. Dans le ſecond ſur-tout, il eſt ſenſible que la cavité de l'ulcère ne s'efface pas, parce qu'elle ſe remplit d'une nouvelle ſubſtance, mais parce que ſes bords s'affaiſſent inſenſiblement, juſqu'à ce qu'ils ſoient parvenus au niveau du fond. M. *Fabre* explique les moyens que la nature emploie pour opérer la dépreſſion du tiſſu des parties ſolides. Il conſidére la nature de la ſuppuration dans ſes différens tems, & il

prouve par plusieurs faits, que si les plaies se remplissoient, elles ne se consolideroient jamais; car on remarque que plus les tubercules qui paroissent sur la surface des chairs ulcèrées, acquièrent de volume par le relâchement & l'extension des vaisseaux, plus les dimensions de la plaie augmentent. Enfin M. *Fabre* expose ses idées sur la nature des tubercules dont il est question; il les regarde comme autant de petits phlegmons qui suppurent & se tournent en abscès. Quand ces tubercules n'ont pas le caractère phlégmoneux, les chairs sont molles & baveuses, ou calleuses : dans le premier cas, les tubercules participent de l'œdeme; dans le second, ils sont skirreux. Quand les chairs sont molles & spongieuses, il faut employer des remédes détersifs, & même des cathéretiques, pour rappeller dans ces chairs le dégré d'inflammation qu'elles doivent avoir, afin de fournir une suppuration louable. La suppuration vicieuse que produisent les chairs endurcies, & la difficulté de guèrir l'ulcère, exigent l'extirpation, ou l'usage des consomptifs. Les qualités de la suppuration sont toujours rélatives au caractère des tubercules.

ARTICLE V.

Précis du Mémoire de M. Louis sur la consolidation des plaies avec perte de substance (a).

Point de régénération dans les plaies.

PResque tous les Auteurs ont pensé que la guèrison des plaies avec perte de substance s'opéroit par une régénération des chairs, pour

(a) Ce mémoire est inseré dans le IV. vol. de l'Acad. de Chirurgie.

réparer, en quelque manière, la subſtance détruite, & fournir la matière de la cicatrice : c'eſt une opinion que M. *Fabre* a cru devoir combattre dans le mémoire qu'il a donné à ce ſujet (*b*). M. *Louis*, qui a traité la même matière, a joint aux argumens de M. *Fabre* de nouvelles preuves, & a tâché de faire voir l'influence que cette doctrine pouvoit avoir dans la pratique; c'eſt ce qui nous engage à donner à nos Lecteurs un précis de ſon mémoire *ſur la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance*, qui eſt le ſixième du tome IV. de l'Académie Royale de Chirurgie (*c*).

M. *Louis* croit trouver dans le 18e. Aphoriſme de la VIe. ſection d'*Hippocrate*, le germe de la vérité qu'il défend. Ce Prince de la Médecine y prononce que „ *quand un os, un cartilage, un nerf, une petite portion de la joue, ou le prépuce a été coupé entièrement, il ne peut croître ni ſe réunir. Galien*, interprêtant cet aphoriſme, admet l'impoſſibilité de la réunion, à raiſon de la diſtance qu'il y a entre les lévres de la plaie; mais il ne convient pas qu'il ne ſe faſſe aucun accroiſſement : tout ce qui eſt ulcéré par éroſion, l'exige, ſelon lui; & il dit qu'il n'a jamais vu perſonne dans ce cas, à qui la chair ne ſe ſoit régénérée. Cependant il paroît par un paſſage que M. *Louis* cite du Chap. XII. du livre qui a pour titre : *de Conſt. Art. med.* qu'il convenoit que certaines parties détruites ne ſe réparoient pas, & que ce qu'il appelle *régénération*, ſe borne à la ſubſtance vive & vermeille qu'on voit ſe former

(*b*) *Voyez* l'article précédent.

(*c*) *Voyez* dans l'*Enciclopédie* les articles INCARNATIF & INCARNATION, communiqués par M. *Louis*.

au fond des plaies & des ulcères, dont les dimensions diminuent insensiblement pour parvenir à la consolidation.

Pour faire voir combien cette idée de la *régénération* est peu fondée, M. *Louis* observe qu'on l'a admise dans les cas même où il n'y a aucune déperdition de substance, & par conséquent où il n'y a rien à réparer. Il expose à ce sujet ce qui se passe dans le traitement d'une plaie faite par l'ouverture d'un abscès considérable, qui cependant ne pénétre pas dans l'interstice des muscles. L'opération consiste à fendre la peau pour l'évacuation du pus contenu dans une cavité formée par l'écartement des feuillets du tissu cellulaire. Le troisième jour, à la levée du second appareil, qu'on aura appliqué mollement, la plaie sera superficielle, en comparaison du grand vuide que l'abscès formoit. « Jusqu'ici, dit M. *Louis*, » on ne peut point dire qu'il y ait eu réproduction des chairs : il est manifeste que ce n'est » pas le fond de cette plaie, qui s'est élevé au » niveau de la surface ; ce sont les bords qui se » sont affaissés & déprimés, & qui continueront » de le faire, à mesure que la suppuration opérera le dégorgement du fond & des parois de » la plaie. Il faut que les parties désunies par » la dilacération, se rapprochent & se recollent: » les dimensions diminuent à mesure que ce rapprochement se fait : enfin la cicatrice se forme dans l'intervalle des lévres de la peau divisée, lorsque ce rapprochement n'a plus lieu ; » & c'est l'affaissement & l'exsiccation des parties » solides dans cet intervalle, qui produit la cicatrice, laquelle tient lieu de peau. » Il confirme cette théorie par ce qui se passe dans les petites plaies qu'on fait à la peau, pour inoculer la petite vérole.

La nature ne procéde pas différemment dans les plaies avec perte de ſubſtance. M. *Louis* ſuppoſe à la partie antérieure de la cuiſſe un grand ulcère avec déperdition de ſubſtance des muſcles, dans lequel l'os ſoit découvert & altéré. Pour que cette plaie puiſſe guèrir, il faut que l'os ſe recouvre d'une ſubſtance ſemblable à celle qu'on apperçoit dans le fond des ulcèrations en parties molles ; c'eſt ce qu'on appelle des *grains* ou *bourgeons* charnus, qui ne ſont, ſelon lui, que les vaiſſeaux d'une partie préexiſtante. Dans le progrès de la cure, on remarque un affaiſſement conſtant des parties molles ; la peau s'enfonce inſenſiblement dans toute la circonférence, en s'approchant du centre de la diviſion ; la cicatrice commence à ſe former par un cercle d'exſiccation du tiſſu cellulaire, au bord de la peau, dont elle devient une continuité ; & elle n'a lieu que dans le tems où les parties ſubjacentes ont procuré à-peu-près par-tout l'affaiſſement dont elles étoient ſuſceptibles, la plus grande extenſion rélative à la peau. Cette peau eſt formée de l'union des lames du tiſſu cellulaire ; l'exſiccation du tiſſu cellulaire, la réunion de ſes lames au niveau de la peau dans les plaies & dans les ulcères, produit la cicatrice par une continuité de ſubſtance ; l'exſiccation faiſant des progrès de la circonférence au centre dans le cas donné, la cicatrice parvient enfin à l'os où elle ſe colle immédiatement, & avec lequel elle ſe confond ; telle eſt, ſelon M. *Louis*, la marche conſtante de la nature : rien n'y fait voir la réparation ou la réproduction de la ſubſtance détruite ; il reſte un creux, un vuide proportionné à la déperdition que la partie a ſoufferte.

La première objection qui s'eſt préſentée à

M. *Louis*, lorſqu'il a voulu adopter la doctrine que nous venons d'expoſer d'après lui, c'eſt la conſolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens qui laiſſent une grande portion du crâne à découvert. On voit, dans un cas de cette nature, ce qu'on appelle *les chairs bourgeonner de toute la circonférence des tégumens, & gagner inſenſiblement ſur une ſurface convexe, incapable de dépreſſion*. Pour expliquer ce phénomene, notre Auteur ne craint pas d'aſſurer que les bourgeons attribués à une chair vive & vermeille, ne ſont pas une nouvelle ſubſtance qui croit ſur la ſurface de l'os; il prétend que c'eſt l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, ſi mince qu'on voudra la ſuppoſer, qui met à nud la ſubſtance vaſculeuſe par laquelle l'os eſt organiſé & au nombre des parties vivantes. Ce réſeau ſe tuméfie un peu, ſelon lui, parce qu'il n'eſt plus contenu par la lame oſſeuſe dont il étoit recouvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction légere & ſuperficielle, n'eſt qu'accidentelle & paſſagère; car la cicatrice qui avance ſucceſſivement de la circonférence au centre, ne ſe fait que par l'affaiſſement & la conſolidation ſucceſſive de ces bourgeons vaſculeux tumefiés: ce qui paroît à M. *Louis* le prouver ſans réplique, c'eſt que la cicatrice bien faite, eſt toujours plus baſſe que le niveau des bourgeons tuméfiés; elle recouvre l'os immédiatement, & y a les adhérences les plus intimes ſans aucune partie intermédiaire.

Nous ne le ſuivrons pas dans la réfutation qu'il fait de l'objection priſe des plaies d'armes à feu, qui traverſent les parties charnues, & qui, lorſqu'elles ont été bien traitées, ne laiſſent qu'un léger enfoncement aux cicatrices extérieures, lé-

quel marque le lieu de l'entrée & de la ſortie de la balle. Les parties, diſoit-on, ne ſe réuniroient point ainſi, ſi la conſolidation étoit l'effet de l'affaiſſement; car les vaiſſeaux, en ſe rabbattant ſucceſſivement les uns ſur les autres à chaque orifice de la plaie, des bords vers le fond, il devroit reſter un trou; mais le trajet s'oblitére: cela ne peut donc arriver que par la régénération des chairs qui rempliſſent ce trajet. M. *Louis* a raiſon de dire que cette objection ne méritoit pas d'être refutée. L'affaiſſement des bords de la plaie vers le fond, qu'on imaginoit devoir ſe faire dans ce cas, arrive en effet quelquefois, comme dans la diviſion de la lévre abandonnée à elle-même. Les plaies qui pénétrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réſervoir, ou un conduit excréteur, ſont ſujettes à pareil inconvénient: les exemples n'en ſont pas rares. Ceux qui ont un anus contre nature à la ſuite d'une hernie avec gangrene, ne guèriſſent que par une conſolidation annulaire; effet de l'affaiſſement de la circonférence de la plaie extérieure ſur le contour de ſon orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guèriſon dans les plaies de l'eſtomac. M. *Louis* en rapporte trois exemples, dans leſquels les malades ont conſervé une ouverture pénétrante dans ce viſcère; ouverture par laquelle les alimens ſe ſeroient échappés, s'ils n'avoient pas eu ſoin de la tenir bouchée (*d*).

La ſuppoſition d'une régénération dans les plaies avec perte de ſubſtance, a fait imaginer

---

(*d*) M. *Petit* a communiqué à l'Académie Royale des Sciences, année 1716, une obſervation du même genre.

différentes hypothèſes, pour expliquer comment elle ſe faiſoit. Les plus raiſonnables ont admis un développement & une extenſion des vaiſſeaux. Ce ſyſtême a ſon principe dans la nutrition & l'accroiſſement des parties, dont on a appliqué le mécaniſme aux plaies avec perte de ſubſtance (*e*). M. *Louis* croit qu'en admettant ce ſyſtême, il en réſulteroit que les plaies des adultes ſeroient néceſſairement incurables, parce que, ſelon lui, quand le corps a paſſé le période où les fibres ont pris tout l'accroiſſement dont elles étoient ſuſceptibles, il n'y a plus de développement à eſpérer. Il va plus loin, & il prétend que la régénération des chairs ſeroit extrêmement contraire au but de la nature & de l'art. Les chairs, en croiſſant, feroient bailler les lévres de la plaie, & augmenteroient ſes dimenſions. On voit, en effet, tous les jours dans les ſujets les mieux conſtitués, qui, ſur la fin de leur guériſon, ſe livrent à leur appetit, que s'ils commencent à prendre de l'embonpoint avant que la cicatriſation ſoit aſſez avancée, la formation de la cicatrice en eſt ſenſiblement retardée. Le gonflement des vaiſſeaux ou des cellules du tiſſu adipeux rompt une cicatrice tendre & mal affermie, parce qu'il détruit l'affaiſſement; auſſi eſt-on obligé, pour guèrir certaines plaies, de faire obſerver un régime exact : on tire quelquefois un grand fruit des purgatifs donnés à propos : aux perſonnes d'un tempérament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a eu recours avec ſuccès, pour obtenir la conſolidation des plaies, aux abſorbans, aux deſſicatifs internes ; & quand ces

(*e*) *Voyez* le traité de la ſuppuration de M. *Queſnai* Chap. XVIII.

ſecours

ſecours ne ſuffiſent pas, une diete très-rigoureuſe offre une reſſource preſque aſſurée. Il eſt des cas, au contraire, où la trop grande maigreur & l'épuiſement des malades peuvent être un obſtacle à la conſolidation des parties. Cela n'arrive, ſelon M. *Louis*, que par la deſtruction du tiſſu cellulaire qui eſt entre les muſcles voiſins, ou lorſque par leur poſition reſpective, ils ceſſent d'être contigus, à raiſon de l'affaiſſement général que cauſe l'amaigriſſement. Si l'on nourrit les malades avec des alimens de facile digeſtion, ſi la maſſe du ſang eſt refournie de ſucs nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, les vuides ſe rempliſſent & donnent des points d'appui pour la conſolidation.

La fauſſe théorie ſur la régénération des chairs, en a fait imaginer ſur la nature du pus: on a ſuppoſé qu'il étoit très-utile pour cette reproduction des chairs; on l'a cru propre à les relâcher & en favoriſer la régénération: d'un autre côté, on a imaginé qu'il étoit le produit de ces nouvelles chairs, qu'on a regardé comme un organe ſécrétoire particulier qui lui donnoit l'être (*f*).

M. *Louis* termine ſon mémoire par donner une idée ſuccinte du traitement des plaies ſuivant les indications qu'elles préſentent, afin de faire voir l'accord de la théorie avec la pratique. L'ouverture d'un abſcès ne donne d'abord iſſue qu'au pus ramaſſé dans le foyer de la tumeur: les tiſſus cellulaires reſtent abbreuvés & remplis de matière purulente; de-là on a inféré que le

(*f*) *Queſnai*, traité de la ſuppuration, chap. I.

premier tems demandoit des remédes qui procuraſſent le dégorgement des chairs abbreuvées. Les Chirurgiens françois n'emploient jamais, dans l'intérieur d'un abſcès ouvert, les médicamens ſimplement gras & huileux ; ils y joignent des ſubſtances balſamiques & anti-putrides ; ils modérent la qualité pourriſſante des graiſſes, par le mêlange de la thérebentine, de la gomme élemi dans la compoſition du baume d'*arcœus*, qui, avec l'onguent de *ſtyrax* & le *baſilicum*, compoſe le digeſtif dont on fait le plus ordinairement uſage. Ces remédes, comme on le voit, ne ſont rien moins que relâchans : malgré cela, on doit être fort circonſpect ſur la continuation de leur uſage. Lorſque le dégorgement eſt avancé, la ſuppuration commence à diminuer ; les matières deviennent blanches, coulantes, ſans mauvaiſe odeur. Ces ſignes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'aſtriction encore qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digeſtifs. L'effet ordinaire de la continuation indiſcréte de ces remédes, ſur-tout ſi on les emploie en grande quantité, eſt de produire des chairs fongueuſes. Leur bourſoufflement s'oppoſe à la formation de la cicatrice, comme le feroit un corps étranger, & entraîne après ſoi pluſieurs autres inconvéniens, qu'on préviendroit, dit M. *Louis*, en panſant à ſec, ſuivant la méthode de M. *Pibrac* (g). Quand un ulcère eſt bien mondifié & détergé, il ne reſte rien à faire que de le deſſécher. Les Anciens propoſoient, après l'uſage des déterſifs, celui des ſarcotiques ou incarnatifs, qu'ils diſoient avoir la vertu de faire

---

(g) *Voyez* l'Article II.

croître les chairs ; mais en consultant ces Auteurs, en lisant leurs ouvrages avec réflexion, on voit que leur pratique n'a pas été conforme au langage qu'ils ont tenu dans la théorie : partout il n'est question que de dessécher ; & les médicamens qu'ils conseillent pour faire croître les chairs, sont de puissans dessicatifs.

Tel est le précis de la nouvelle doctrine de MM. *Fabre* & *Louis*, sur la consolidation des plaies avec perte de substance : ils prétendent donc qu'il ne se réproduit rien, que la cicatrice est toujours formée par l'affaissement, l'agglutination, & la dessication des parties qui forment la surface de la plaie, sur-tout du tissu cellulaire, dont les lames leur paroissent très-propres à prendre cette nouvelle forme. Mais, en effet, n'y a-t-il que cela ? Est-il possible de concevoir la formation de toutes les cicatrices des plaies avec perte de substance, d'après cette théorie ? Nous ne le croyons pas ; nous conviendrons sans peine, avec ces deux Auteurs, qu'il ne se fait point de réproduction proprement dite, des parties véritablement organiques. La fibre musculaire, tendineuse, les vaisseaux même & les nerfs ne se régénérent pas ; mais ne se fait-il pas dans ces sortes de plaies, un épanchement d'un suc muqueux, qui, suintant des extrêmités des vaisseaux ouverts, remplit une partie du vuide qu'ont laissé les parties détruites, & qui, par sa dessication prend la forme d'un nouveau derme, dans lequel, à la vérité, on ne trouve ni houppes nerveuses, ni tissu reticulaire, mais qui a une consistance & un tissu différent de celui que présenteroient les lames du tissu cellulaire affaissées les unes sur les autres ? Il n'est pas impossible que tandis que cette matière est encore molle, le sang

ne s'y trace quelques routes, & que cela ne soit l'origine des vaisseaux qu'on remarque dans certaines cicatrices; il peut très-bien se faire aussi que les nerfs s'y étendent jusqu'à un certain point, n'étant guère possible, sans cela, d'expliquer la sensiblité qu'on remarque à cette production singulière. Mais ce n'est pas ici le lieu de développer cette idée; il suffit de l'avoir proposée aux ingénieux Auteurs des mémoires que nous venons d'analiser; personne ne peut mieux qu'eux en voir la liaison avec les phénomenes que la nature présente dans la cicatrisation de toutes les grandes plaies (*h*). *Journ. de Méd. Mai 1768.*



ARTICLE VI.

Sur les Plaies avec dénudation des os.

Hist. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1758.

LOrsqu'un os est dépouillé des chairs qui le recouvrent à l'occasion d'une maladie interne, il ne peut se revêtir d'une cicatrice solide

(*h*) M. *Fabre* a répondu aux objections de M. *Roux* dans ses *Essais de physiologie, de pathologie & de thérapeutique in-8°*. Paris 1770. M. *Roux* n'a pas paru satisfait de ces réponses; il renouvelle encore ses difficultés, en rendant compte de l'ouvrage du sçavant Chirurgien de Paris, dont il fait d'ailleurs un éloge très-mérité; *Journ. de Méd. Mai 1770. p. 405. & 406.* M. *Dupouy* de l'Académie Royale de Chirurgie, n'a point adopté les principes de MM. *Fabre* & *Louis* sur la régénération des chairs. Il promet (*Journ. de Méd. T. XXXIV. p. 353. 354.*) de s'occuper dans la suite de cette question. Cela nous vaudra peut-être encore de nouveaux éclaircissemens de la part des deux premiers Académiciens. On ne peut jetter trop de jour sur une matière de cette importance.

& durable, ſans qu'il s'en ſoit détaché une lame oſſeuſe plus ou moins épaiſſe; c'eſt ce qu'on appelle exfoliation : mais la même choſe arrive-t-elle, quand l'os a été dépouillé accidentellement par un coup, une bleſſure, &c ? c'eſt ſurquoi l'on n'eſt point d'accord. Les anciens Auteurs prétendent que l'exfoliation ſe fait toujours dès que le dépouillement de l'os ou ſa dénudation a eu lieu, ſoit qu'elle provienne d'une cauſe interne ou externe : les modernes ſoutiennent au contraire, que dans ce dernier cas il y a pluſieurs occaſions où cette exfoliation n'arrive pas; & ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que les uns & les autres preſcrivent toujours le même traitement, c'eſt-à-dire, de panſer ces plaies avec les ſpiritueux & les deſſéchans, & d'éviter ſur-tout les remédes gras & les humectans. Un ſeul d'entre les modernes, & c'eſt M. *Monro*, dont l'autorité eſt reſpectable, recommande l'uſage de ces derniers comme abſolument préférable: cette diverſité d'opinion ne peut que jetter beaucoup d'incertitude dans la pratique; car ſi l'exfoliation n'a lieu que dans quelques cas, lorſque la dénudation de l'os eſt l'effet d'une cauſe externe, on ne ſçaura pas s'il faudra la favoriſer ou l'empêcher pour accélérer la guèriſon de la plaie : de plus, ſi les humectans ſont favorables à la cure, comme le prétend M. *Monro*, on a donc ſuivi une pratique fort contraire à la guèriſon des plaies où l'os eſt découvert, quand on a employé les deſſéchans : on ne pouvoit que rendre ſervice à l'art en tâchant de diſſiper l'obſcurité qui régnoit dans une matière de cette importance; c'eſt ce que M. *Tenon* a entrepris : ſon but a été d'abord d'examiner & de déterminer par des expériences bien faites & déciſi-

ves, s'il y a des cas dans la dénudation de l'os, produite par une cause externe, où il n'y ait point d'exfoliation; ensuite, ce qui étoit lié avec les mêmes recherches, par quel traitement l'exfoliation se faisoit-elle plutôt, & la cure de ces plaies étoit-elle plus prompte ? Mais comme les cas dans la pratique où l'on peut faire des observations & des expériences de ce genre sur le corps humain, sont très-rares, il a pensé qu'il valoit mieux avoir recours aux animaux, sur lesquels on est le maître de varier les expériences de toutes les manières possibles.

Toutes les siennes ont été faites sur des chiens, auxquels il faisoit à-peu-près la même plaie; c'étoit une incision cruciale sur la tête, dont il emportoit les quatre angles, de manière à former une plaie de l'étendue d'un écu de trois livres; ensuite il traitoit cette plaie selon les regles de l'art, en appliquant dessus, tantôt des dessechans, tantôt des humectans, & quelquefois en n'y mettant rien du tout & la laissant exposée à l'air. Il seroit trop long de le suivre dans le détail de toutes ses expériences & des circonstances qui ont accompagné les différens traitemens de ces plaies; on pourra s'en instruire dans son mémoire. Nous nous contenterons de parler des principales expériences & des conséquences qui en résultent.

De tout ce que M. *Tenon* appliqua sur ces plaies, l'eau mercurielle, formée par le vif argent dissout dans l'esprit de nitre, eut le plus mauvais succès, & la cure de la plaie fut la plus longue; car l'exfoliation fut 89 jours à se faire, tandis que dans tous les autres traitemens elle ne passa pas 30 jours, & cette exfoliation fut plus considérable en grandeur & en épaisseur

qu'aucune des autres ; ainsi l'usage de cette eau, qu'on pourroit imaginer avantageux pour favoriser l'exfoliation, ne pourroit être qu'infiniment nuisible. Le plâtre réduit en poudre très-fine & appliqué sur la plaie, loin de l'entretenir dans l'état de sécheresse qu'on auroit pu imaginer, y occasionnoit un épanchement extraordinaire de liqueur qui avoit une odeur très-fétide (a) ; cependant cette liqueur ne parut pas nuire absolument à l'exfoliation, car elle se fit au bout de 20 jours ; mais la lame d'os qui se détacha fut plus épaisse que celle qui survint de la plaie qui fut traitée avec l'esprit de vin. Enfin dans la plaie qui fut laissée découverte & exposée à l'impression de l'air, l'exfoliation fut 30 jours à se faire, & fut plus épaisse que dans les autres traitemens où M. *Tenon* avoit employé le *basilicum* & l'esprit de vin, &c. il sembla que l'air, par son contact, empêchoit les fibres de s'étendre, & leur causoit une espèce de constriction. Mais ce qui parut avoir le plus grand succès, ce fut l'usage de l'eau tiéde : en effet, en lavant de tems en tems la plaie avec cette eau, les chairs furent toujours belles, la couleur de l'os telle qu'elle devoit être, & la plaie se referma vers le treize, sans aucune apparance d'exfoliation : un cataplasme parut encore mieux réussir, car au bout de dix jours la plaie se recouvrit d'une légère pellicule & sans aucune apparence d'exfoliation.

(a) Les expériences de M. *Pringle* expliquent cette fétidité ; il a reconnu que toutes les matières terreuses accelérent la pourriture des substances animales : *voyez* ses intéressans & curieux *mémoires sur les septiques & les anti-septiques*, à la suite de ses *observations sur les maladies des Armées*.

Enfin, quoique l'eau froide employée à laver la plaie n'eût pas autant de ſuccès que le cataplaſme & l'eau tiéde, elle en eut davantage que l'eſprit de vin & les autres deſſéchans. De toutes ces expériences il réſultoit clairement que les humectans produiſoient plus promptement la guèriſon de la plaie que les deſſéchans, & qu'ils la produiſoient avec cet avantage, que dans la cure il ne paroiſſoit pas y avoir d'exfoliation. Les conſeils & l'opinion de M. *Monro*, paroiſſoient donc bien juſtifiés par ces expériences; & il ſembloit de même qu'il y avoit des cas où la dénudation de l'os par une cauſe externe, n'étoit pas accompagnée d'exfoliation. Un obſervateur moins attentif, moins circonſpect que M. *Tenon*, eût pû ſe contenter de ces preuves contre l'exfoliation dans tous les cas; mais comme les Auteurs anciens ſoutenoient formellement qu'il n'y en avoit aucun où elle n'eût pas lieu, il penſa que ſes expériences pourroient n'être pas aſſez déciſives, & qu'où il n'avoit pas vû d'exfoliation, il s'en étoit peut-être fait une qui lui étoit échappée; il imagina en conſéquence que le meilleur moyen de s'en aſſurer étoit d'examiner les têtes des animaux ſur leſquels il avoit fait ces expériences. Pour cet effet, il les fit macérer, afin que les tégumens puſſent s'en détacher facilement, & ſans qu'on fût obligé d'avoir recours à aucun inſtrument pour les enlever, ce qui auroit pu rayer ou altérer les os; mais quel fut ſon étonnement, lorſqu'il vit que tous ces os s'étoient exfoliés dans tout l'eſpace qui avoit été découvert par la plaie, même ceux qui avoient été traités avec de l'eau tiéde, & où il ſembloit qu'il n'y avoit point eu d'exfoliation: la différence qu'il y avoit entre ces os, c'eſt que

ceux où l'exfoliation avoit été ſenſible dans le traitement, étoient plus profondément attaqués, & avoient des inégalités plus marquées ; mais dans tous, cette exfoliation ſe reconnoiſſoit. Il ſuit ainſi évidemment de ce nouveau fait, que l'opinion des Anciens étoit bien fondée, & que l'exfoliation a toujours lieu ; & ce qui a pu donner occaſion à l'opinion des Modernes, c'eſt que comme dans les plaies qui ont pour origine des cauſes externes, la guèriſon étant plus prompte, on ne ſe ſera pas apperçu de cette exfoliation, qui, dans ce cas, étoit inſenſible, & il y a même grande apparence que l'opinion des anciens Auteurs étoit plutôt un ſoupçon que l'effet d'une ſuite d'expériences qui leur avoit appris que jamais l'os n'étoit dépouillé ſans s'exfolier.

C'eſt ainſi que par ſes diverſes expériences, M. *Tenon* eſt parvenu à éclaircir une opinion de fait importante dans la pratique : les os s'exfolient donc toujours ; mais lorſque la guèriſon eſt plus prompte, cette exfoliation ne ſe fait pas ſenſiblement, ou par parties aſſez grandes pour être apperçue ; ainſi l'on ne doit pas ſe propoſer de la favoriſer ou de l'empêcher, mais ſeulement tendre à la plus prompte & la plus parfaite guèriſon de la plaie ; car dans ce cas l'exfoliation ſera toujours la moindre poſſible. De ces nouveaux faits M. *Tenon* tire pluſieurs conſéquences de pratique, & pluſieurs raiſons d'examiner cette matière encore ſous d'autres points de vue : c'eſt ce qu'il ſe propoſe de faire dans d'autres mémoires qui doivent ſuivre celui-ci.

Nous apprenons tous les jours à être plus circonſpects & à nous défendre de l'autorité. De grands hommes dans l'art de guèrir, avoient avancé, malgré les anciens Auteurs, qu'il étoit

des cas où les os ne s'exfolioient pas ; cependant ils s'exfolient toujours plus ou moins, comme ces derniers l'ont prétendu (*b*) : ceux-ci recommandoient les desséchans dans le traitement des plaies où les os sont découverts, & c'étoit l'opinion la plus accréditée ; cependant voici plusieurs expériences qui prouvent que les humectans doivent leur être préférés. Après un certain nombre d'années, on refait dans quelques païs, un nouvel examen des loix, pour voir s'il n'y a rien à y réformer ; on devroit de même dans la physique repasser de tems en tems les opinions au creuset de l'expérience, pour reconnoître si elles sont aussi fondées qu'on l'avoit cru.



ARTICLE VII.

Sur le même sujet.

Hist. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1760.

NOus avons rendu compte dans le volume de 1758, du premier mémoire de M. *Tenon* sur l'exfoliation des os, & nous avons parlé du travail qu'il a entrepris sur cette importante matière (*a*) : nous avons dit qu'il avoit montré que dès que les os sont découverts, soit par une cause interne, soit par une cause externe, il y a toujours exfoliation ; enfin qu'il avoit sçu fixer par ses expériences, l'incertitude où l'on étoit

(*b*) M. *Louis* reconnoît positivement dans l'*Encyclopédie*, article DÉNUDATION, que les os dépouillés ne manquent jamais de s'exfolier, d'une maniere sensible ou insensible, même après l'usage du trépan exfoliatif, par lequel *Belloste* croyoit les en préserver.

(*a*) *Voyez* l'article précédent.

ſur la nature des remédes les plus propres à la cure des plaies de la tête avec dénudation des os. Dans un ſecond mémoire (*b*), M. *Tenon* examine s'il eſt vrai que la méthode de *Belloſte*, qui conſiſte à faire pluſieurs trous dans la ſubſtance de l'os découvert par la plaie, accélere la guèriſon de cette plaie, & préſerve l'os de l'exfoliation; il diſcute en même-tems pluſieurs particularités intéreſſantes, rélatives aux effets qu'elle produit. Ainſi dans ce troiſième mémoire (*c*), en ſuivant toujours la loi qu'il s'eſt preſcrite, de ne rien décider que par la voie des expériences, il prouve par ces mêmes expériences, que les avantages de la méthode de *Belloſte* ne conſiſtent point à préſerver de l'exfoliation, toute dénudation de l'os y étant ſujette, comme il a été dit, & il fait voir en même tems que les bourgeons (eſpèces d'excroiſſances fongueuſes) qu'elle occaſionne, ne viennent point d'un ſuc moelleux, comme le croyoit ſon Auteur, ni du diploë, comme on le penſoit généralement; mais qu'ils tirent leur origine de la partie parenchymateuſe de l'os (*d*), ce qui eſt très-remarquable.

(*b*) *Voyez* le vol. de l'Académie pour l'année 1758.

(*c*) *Voyez* le vol. de l'Académie année 1760.

(*d*) M. *Hériſſant*, Médecin de la faculté de Paris & membre de l'Académie Royale des Sciences, a démontré dans les mémoires de cette Académie (année 1758) que les os ſont compoſés d'une portion cartilagineuſe, qui en forme comme la charpente, & qui reſte toujours, malgré l'oſſification, & d'une terre crétacée, qui en s'appliquant au parenchyme de l'os, lui communique la ſolidité dont il a beſoin. La découverte de M. *Hériſſant* jette le plus grand jour ſur l'aetiologie de pluſieurs affections morbifiques des parties oſſeuſes. *Voy.* dans le vol. de l'Ac. Roy. des Scienc.

Ici le parenchyme, ſous cette forme de bourgeons, eſt deſtitué de ſa craie, ce n'eſt en quelque façon que la partie organique de l'os qui ſe remplit enſuite peu-à-peu de cette craie, pour acquérir la conſiſtance d'os à meſure que la guèriſon de la plaie acquiert de l'ancienneté.

Il étoit important de décider ces différens points, par rapport à ce qui ſe paſſe dans la cure des plaies de tête où l'os eſt à découvert; mais pour completter en quelque façon ce travail, il falloit ſe tourner plus particulièrement du côté de la pratique, & reconnoître encore par les expériences, ſi cette méthode de *Belloſte* avoit cet avantage précieux d'accélérer la guèriſon des plaies dont nous venons de parler; il falloit déterminer s'il étoit général, ou s'il n'avoit lieu que dans certains cas; enfin ſi cette méthode n'entraînoit pas avec elle quelques inconvéniens qu'il ſeroit utile de connoître afin de pouvoir les prévenir; tels ſont les différens objets que M. *Tenon* ſe propoſe dans ce troiſième mémoire.

La ſolution des deux premières queſtions auroit peut-être été fort difficile, ſi cet Académicien n'avoit pas déja déterminé la meilleure manière de guèrir les plaies de tête; car cette méthode, qui conſiſte, comme nous l'avons dit, à les traiter avec des humectans, étant connue, lui fourniſſoit un moyen sûr de reconnoître, en l'employant conjointement avec celle de *Belloſte*, ſi celle-ci l'emportoit ſur la méthode des humectans employée ſimplement. En effet, il

---

pour l'année 1758. le mémoire de l'Auteur intitulé : *Eclairciſſemens ſur les maladies des os.*

pouvoit, en faiſant uſage de ces deux méthodes en même tems, comparer les divers phénomenes qu'elles préſenteroient & les différens progrès qu'elles occaſionneroient dans les plaies, à la guèriſon deſquelles elles ſeroient employées, & par cette comparaiſon, déterminer de quelle façon elles opéroient l'une & l'autre, & les avantages que la première pourroit avoir ſur la ſeconde. Cependant il eut pu reſter une incertitude, les deux ſujets ſur leſquels on feroit ces expériences, pouvoient n'être ni du même âge, ni du même tempérament, & ces différences dans deux choſes qui influent ſi ſenſiblement dans la guèriſon des maladies, pouvoient produire des variétés dans les réſultats, qu'on auroit pû attribuer à la différence des méthodes lorſqu'elles n'auroient appartenu qu'à celle des ſujets. Il étoit donc important d'écarter encore cette incertitude. Si pour parvenir à la vérité dans nos raiſonnemens, nous ſommes obligés d'analiſer ou de décompoſer les difficultés pour les réduire aux termes les plus ſimples, nous ne ſommes pas moins obligés de ſuivre la même voie lorſque nous voulons découvrir le vrai par nos expériences, & ceci eſt peut-être une des qualités les plus importantes du Phyſicien : mais il faut revenir au mémoire de M. *Tenon*. Pour que le doute dont nous venons de parler ne puiſſe pas avoir lieu, il a fait ſes expériences ſur le même ſujet, c'eſt-à-dire, que ſur la tête du même animal il a fait deux plaies, dont il a traité l'une par la méthode ſimple, & l'autre par celle de *Belloſte*.

Ayant donc pris un chien, il lui fit deux plaies à la tête avec dénudation de l'os; il traita la première avec des humectans; la ſeconde, ſe-

lon la méthode de *Belloste*, jointe avec les humectans : dans celle-ci, on vit paroître les bourgeons dès le sixième jour, & le seizième ils étoient unis & couvroient l'os en entier, pendant qu'on ne voyoit pas même encore de bourgeons à l'autre plaie, traitée simplement avec les humectans, excepté cependant quelques-uns à sa circonférence : l'exfoliation se fit aussi plus promptement du côté où l'os avoit été perforé que de l'autre. En considérant les progrès de la cure du côté où l'on avoit employé la méthode de *Belloste*, l'avantage paroissoit entièrement en faveur de cette méthode ; cependant il arriva quelque chose de singulier, c'est qu'au bout de quelques jours, la cure du côté qu'on n'avoit point percé fit des progrès si rapides, que la guèrison de l'autre ne fut pas plus prompte que celle de ce côté imperforé, tellement que les deux côtés furent guèris en même tems.

Dans une autre expérience du même genre, que fit M. *Tenon*, excepté qu'il y employa le *basilicum* au lieu des plantes émollientes dont il avoit fait usage dans la première, il observa encore les mêmes phénomenes; les bourgeons se firent voir beaucoup plutôt du côté perforé que de l'autre, & l'os fut recouvert de même beaucoup plus promptement ; cependant il remarqua que la cicatrice marcha encore ici d'un pas égal des deux côtés, comme dans l'expérience précédente. Cette singularité pourroit faire conclure que la méthode de *Belloste* n'a aucun avantage sur les humectans, au moins quant à la guèrison entière de ces plaies, puisque dans ces deux méthodes elles se cicatrisent en même tems; mais selon M. *Tenon* cette conclusion ne seroit pas juste. En effet, il paroît qu'on doit

regarder la guèrison des plaies de ce genre comme divisée en deux époques; la première où l'os est entièrement recouvert par les bourgeons, & la seconde où la cicatrice est achevée; or, il est constant que celle-là est manifestement accelérée par la méthode de *Belloste*, quoique l'autre, c'est-à-dire, celle de la cicatrisation de la plaie, suive le même cours que la guèrison dans celles où l'on n'a point employé cette méthode; mais puisqu'il est de fait que lorsqu'un os est long-tems sans se couvrir de bourgeons spongieux, la dénudation est aussi fort long-tems sans se couvrir d'une cicatrice, & que la méthode de *Belloste* fait que l'os est plutôt recouvert, M. *Tenon* en conclut que cette méthode est avantageuse. Mais l'est-elle également dans tous les cas? c'est le second point que cet Académicien se propose de déterminer. Son effet, comme on vient de le voir, est d'accelérer la crue des bourgeons; mais si dans certaines circonstances ils se produisent aussi rapidement que par cette méthode, on convient qu'alors elle devient inutile. Il est facile d'imaginer que ces circonstances seront vraisemblablement celles de la jeunesse, où l'animal jouissant, si cela se peut dire, d'une force productrice très-grande & qui tend à tout développer, elle suffit pour occasionner nombre d'effets que l'art seul peut produire dans un autre âge. Cependant M. *Tenon* ne voulant rien admettre que d'après les expériences, il en fit encore pour reconnoître si une conjecture si conforme à l'analogie des choses étoit vraie. Il se servit d'un jeune chien fort & vigoureux, mais qui n'étoit encore qu'à sa première dentition, & l'expérience ayant été faite de la même manière que les précédentes, le résultat fut entiè-

rement conforme à sa conjecture ; le côté traité avec les humectans simplement sans avoir été perforé, fit voir des bourgeons qui recouvrirent la plaie tout aussi promptement que de l'autre où l'on avoit employé la méthode de *Belloste*. Cette expérience apprend ainsi que si cette méthode est avantageuse, elle ne l'est que dans l'âge adulte & lorsqu'il faut favoriser la crue des bourgeons, que les forces de la nature ne sont plus en état de produire aussi promptement sans le secours de l'art.

Le troisième point qui restoit à décider, c'étoit s'il n'y avoit pas des cas où cette méthode pouvoit avoir des inconvéniens. Afin de l'employer avec succès, il faut perforer les os du crâne à une certaine profondeur, ainsi que M. *Tenon* l'a reconnu ; pour cela ces os doivent avoir une certaine épaisseur ; dans les cas où ils ne l'auroient pas, on risqueroit de les enfoncer ou de les percer tout-à-fait, & de produire par-là des accidens très-fâcheux : toutes le fois qu'on pourra donc soupçonner que les os seront dans ce cas-là, il faudra n'employer que la méthode simple, & non celle de *Belloste*. M. *Tenon* s'étend encore à ce sujet sur les variétés que l'on trouve dans l'épaisseur des os du crâne des adultes, sur la minceur de ces os dans certains sujets : enfin il indique les moyens par lesquels on pourra reconnoître & déterminer les cas où ces os étant trop minces, on courroit des risques en employant la méthode de *Belloste* (e). Com-

(e) Comme ce point est d'une extrême importance, nous allons donner ici, d'après M. *Tenon*, les signes auxquels on pourra reconnoître qu'il n'y auroit pas de sûreté à faire usage du trépan perforatif.

bien

bien d'expériences, de tentatives ne faut-il pas faire pour s'assurer d'un fait, & avec quelle attention & quelle exactitude ne devons-nous pas interroger la nature pour parvenir à découvrir sa marche sans équivoque ? Mais si cette sévérité est nécessaire dans la physique pour trouver le vrai, combien l'est-elle plus encore dans la chirurgie & dans la médecine, où les moindres erreurs peuvent quelquefois être funestes à des milliers d'hommes ?

1°. Les os qui sont minces dans une partie de leur étendue, sont déprimés extérieurement dans le lieu où est l'amincissement.

2°. Les os amincis & déprimés sont lisses & unis extérieurement dans toute l'étendue de la dépression; le péricrâne n'y est pas plus adhérent qu'ailleurs; on ne remarque point de cicatrice à la peau qui recouvre le lieu déprimé : ces signes feront distinguer une dépression de cette espèce d'avec une dépression survenue à l'occasion d'une plaie ou d'une dénudation dans lesquelles on rencontre toujours une cicatrice, une adhérence intime de la cicatrice à l'os, & où le lieu déprimé n'est plus lisse, mais inégal & raboteux.

3°. Les os fort minces, tels que ceux-ci, sont bruns dans le lieu de l'amincissement, & blancs à la circonférence, parce qu'étant transparens là où ils sont fort minces, ils participent à la couleur des parties qui sont dessous; ce que les autres qui sont plus épais ne sçauroient faire.

4°. Lorsque l'on frappe la partie amincie de ces os avec un instrument de fer ou d'argent, elle rend un son beaucoup plus foible & plus obscur que quand on frappe sur la partie plus épaisse. *Mém. de l'Ac. 1760, p. 237. 238.*

ARTICLE VIII.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, *sur la réunion des membres presque entièrement séparés du corps* (*a*).

Grandes ressources de la nature pour la réunion des membres qui ne tiennent presque plus à rien.

L'Exposition de plusieurs faits intéressans communiqués à l'Académie, en différens tems, par d'habiles Praticiens, montre ce qu'on peut espérer en pareil cas de la nature, aidée des secours de l'art. Les divers procédés qu'on a suivis, sont examinés avec soin, & l'Auteur les apprécie judicieusement : le succès ne lui paroît pas toujours un garant assuré de la préférence méritée des moyens employés pour obtenir la guérison. On voit que M. *de la Peyronie* est parvenu à réunir un doigt coupé par un coup de sabre, & qui ne tenoit qu'à un très-petit lambeau de peau : il a guéri un homme qui avoit le bras presque entièrement séparé par un coup de hâche. M. *Bastide*, Chirurgien major du Régiment Royal-Dragons, a donné des soins efficaces à un dragon qui avoit eu l'os du rayon entièrement coupé par un coup de sabre à la partie inférieure de l'avant-bras. Feu M. *Colin*, Chirurgien major de l'hôpital militaire de Philisbourg & Associé de l'Académie, a conservé la main à un homme qui avoit eu les deux os de l'avant-bras coupés totalement au-dessus de l'articulation du poignet. La pratique des grands Maîtres, mise, pour ainsi dire, sous les yeux des

(*a*) Ce mémoire a été lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1764.

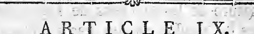
éléves, leur servira de guide : mais on les met en garde en même tems contre les fautes que nous jugeons avoir été commises, lorsqu'on examine la conduite des Praticiens rélativement aux progrès récens que l'art a faits : tels sont les points de suture que nos Anciens employoient avec trop peu de réserve, & dont on a non-seulement reconnu l'abus, mais même l'inutilité & le danger en beaucoup de cas, où l'ancienne Chirurgie les regardoit comme le point essentiel des intentions curatives. C'est au profit de l'humanité que l'art se simplifie, & chaque jour nous fait espérer de nouveaux progrès de l'émulation dont les Chirurgiens sont animés. En général, le fruit de cet ouvrage sera d'inculquer de plus en plus aux jeunes gens le précepte salutaire de donner leur principale attention à conserver les parties, & de leur faire connoître les ressources de la nature & les bienfaits de l'art, par des exemples de réussite en des cas presque désespérés.

OBSERVATION

Sur la réunion du pouce de la main droite, qui avoit été fracassé par un coup de feu, & qui ne tenoit qu'à un très-petit lambeau de peau; communiquée par M. MAURANT, Maître-ès-Arts & en Chirurgie.

EN 1754, me trouvant à Négrépont, un Drogueman grec, allant à la rencontre du Consul de France, en compagnie de toute la nation françoise, fut malheureusement atteint par une balle de pistolet qu'un Janissaire imprudent lâcha pour faire honnneur à ce Consul, dans le tems que le Drogueman vouloit ti-

rer ſon bonnet pour le ſaluer : le pouce droit fut tellement fracaſſé, que preſque tous les fragmens de la dernière phalange étoient attachés contre le bonnet, & que le doigt ne tenoit plus qu'à un petit lambeau de peau : je panſai le grec ſur le champ, & ne croyant pas pouvoir ſauver ſon doigt, j'allois le couper totalement; mais cet infortuné, qui prévoyoit qu'il ne pourroit plus écrire, ſi on lui amputoit ſon doigt, me pria de faire tous mes efforts pour le lui conſerver : je rapprochai les fragmens qui reſtoient, & tâchai de donner au doigt ſa forme naturelle, après avoir verſé ſur la partie bleſſée, que j'avois auparavant lavée avec de l'eſprit de vin, quelques gouttes du baume du commandeur : je la bandai artiſtement, & la réunion fut parfaite au bout de quelques jours.



ARTICLE IX.

Sur les hémorragies.

Enciclopédie, *Article* HÉMORRAGIE.

MOnſieur *Petit* fait obſerver dans une diſſertation ſur la manière d'arrêter le ſang dans les hémorragies, imprimée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1731, que les différens moyens dont on s'eſt ſervi pour ſe rendre maître du ſang, n'auroient jamais été, ou très-rarement ſuivis de ſuccès ſans la compreſſion ; il a toujours fallu, même dans l'application des cauſtiques, appliquer des compreſſes qui fuſſent aſſujetties & ſoutenues par pluſieurs tours de bande ſuffiſamment ſerrés pour réſiſter à l'impulſion du ſang de l'artère, & s'oppoſer à la chute trop prompte de l'eſcharre que font les ſtiptiques, le feu, ou à la ſéparation

prématurée de la ligature ou de l'escharre. Sans cette précaution, on auroit presque toujours à craindre l'hémorragie, qui n'arrive que trop souvent à la chute de la ligature ou de l'escharre, malgré les soins qu'on prend pour l'éviter.

M. *Petit*, après avoir remarqué que la compression a dû, selon toutes les apparences, être conforme à la première idée que les hommes ont dû naturellement avoir pour arrêter le sang, lui donne, en ce qui concerne les amputations, tous les avantages de la nouveauté, soit par rapport à la manière de comprimer les vaisseaux, soit par rapport à l'usage exclusif qu'il lui donne, en rejettant la ligature autant qu'il est possible; il fait observer que le bout du doigt légérement appuyé sur l'orifice d'un vaisseau, est un moyen suffisant pour arrêter le sang, & qu'il ne faudroit point autre chose si l'on pouvoit toujours tenir le doigt dans cette attitude, & si le moignon d'un malade agité pouvoit garder assez long-tems la même situation; mais la chose étant impossible, M. *Petit* y a remédié par l'invention d'une machine qui fait sûrement & invariablement l'office du doigt; il en donne la description & la figure dans les *Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann.* 1731 (*a*). Les Mémoires de l'année suivante contiennent des observations du même Auteur, confirmatives des raisons & des faits rapportés dans la première dissertation; les personnes de l'art ne liront point ces ouvrages sans en tirer des instructions aussi solides que nécessaires.

(*a*) La description & la figure de cette machine se trouvent dans la *Chirurgie* de M. *Heister*. Voyez la XXXIX. planche de cet Auteur.

En 1736, M. *Morand* a donné un mémoire à l'Académie Royale des Sciences, où rappellant ce que M. *Petit* a dit sur les *hémorragies* dans les années 1731 & 1732, il adopte la doctrine de cet Auteur sur la formation du caillot qui contribue à arrêter le sang. Mais il ajoute que la crispation & l'affaissement du tuyau y ont aussi beaucoup de part; que les agens extérieurs employés pour arrêter le sang, tendent toujours à procurer au vaisseau l'état d'applatissement ou de froncement, & que ces agens sont plus efficaces à proportion qu'ils diminuent davantage le calibre ou le diametre du vaisseau.

Le caillot, si nécessaire pour la cessation de l'hémorragie, examiné dans sa formation, ne fait que suivre, selon M. *Morand*, l'impression qu'il a reçue de l'artère, qui est son moule; & jamais l'hémorragie ne s'arrêteroit si on supposoit l'artère, après sa section, conservée dans le même état où elle étoit au moment de sa section, & sans avoir changé ni de forme ni de diametre.

M. *Morand* rapporte les observations les plus favorables qui semblent tout donner au caillot, & en oppose d'autres par lesquelles il prouve que l'applattissement seul du vaisseau peut le faire.

Des esprits trop disposés à diminuer le mérite des inventions des autres, ont cru trouver le germe de la machine de M. *Petit* dans l'arsénal de *Scultet* (*b*), où effectivement on voit une ma-

(*b*) Ce reproche paroît s'adresser particulièrement à feu M. *Petit* le Médecin, qui, dans une dissertation historique sur les amputations, insérée dans les Mém. de l'Ac. R. des Sc. ann. 1732, loue la machine de *Scultet*, sans dire un mot de celle de M. *Petit* le Chirurgien, son illustre Collégue à l'Académie, à laquelle ils ont tant fait d'honneur l'un & l'autre.

chine propoſée par cet Auteur pour comprimer l'artère radiale, au moyen d'une vis. Mais qu'il y a loin de ce bandage à celui de M. *Petit*, qui tire un nouvel éclat des circonſtances dans leſquelles il a été imaginé ! On avoit coupé la cuiſſe fort haut à une perſonne de grande diſtinction ; la ligature manqua au bout de quelques jours ; les ſtiptiques, les eſcharrotiques & la compreſſion ordinaire avoient été ſans effet ; le malade périſſoit, & l'état du moignon ne permettoit pas qu'on fît de nouvelles tentatives de ligature. La conjoncture étoit très-délicate ; il n'y avoit qu'un inſtant pour reconnoître l'état des choſes, & trouver les moyens d'y remédier. M. *Petit* fit faire une compreſſion de l'artère dans l'aîne, & plaça à côté du malade un Chirurgien qui comprimoit avec l'extrêmité du doigt l'ouverture de l'artère. Il paſſa la nuit à faire conſtruire le bandage qui remplit les mêmes vues, & il fut appliqué le lendemain matin avec le ſuccès que M. *Petit* avoit prévu. Les plus célébres Chirurgiens, témoins d'une opération qui avoit attiré les yeux de tout Paris, ne purent s'empêcher d'admirer la préſence & l'activité de l'eſprit de l'Auteur. Le malade doit évidemment la vie à ce bandage, fruit d'un génie heureux ; & cette cure eſt ſans contredit une de celles qui ont fait le plus d'honneur à la Chirurgie françoiſe.

Malgré tous les avantages de la compreſſion méthodique imaginée par M. *Petit*, les Chirurgiens s'en tenoient à la pratique de la ligature, lorſqu'en 1750, M. *Broſſard*, Chirurgien d'une petite ville de Berry, vint à Paris propoſer un topique infaillible pour arrêter le ſang des artères. On lui promit d'en faire l'application dans

une opération d'anévrisme faux consécutif à la suite d'un coup d'épée au bras. Le topique, soutenu par une compression convenable, arrêta fort bien l'hémorragie, & le malade guèrit sans ligature. Ce fait ne parut pas fort concluant en faveur du topique, sur-tout à ceux qui sçavoient que quelques années auparavant, on s'étoit dispensé de faire la ligature dans un cas semblable à l'hôpital de la Charité, & que le malade avoit été parfaitement guèri par la seule compression, qui avoit été faite sous la direction de M. *Petit*. On employa le topique en différentes amputations; & quoiqu'il fût possible d'affoiblir le mérite de ce remède par les heureuses expériences qu'on avoit de la seule compression, on crut devoir acheter le secret du Sieur *Broſſard*. C'est une excroissance fongueuse nommée *agaric*, & dont on fait l'amadoue. Quoique cet agaric croisse sur différens arbres, comme le chêne, le hêtre, le frêne, le sapin, le bouleau, le noyer, M. *Broſſard* prétend que celui qui vient aux vieux chênes qui ont été ébranchés est le meilleur. On n'en prend que la substance fongueuse qui prête sous le doigt comme une peau de chamois; on en fait des morceaux plus ou moins grands que l'on bat avec un marteau pour les amollir, au point d'être aisément dépecés avec les doigts. On doit conserver l'agaric, ainsi préparé, dans des bocaux de verre, pour que les insectes ne le mettent point en poudre. Dans l'application, il faut avoir soin de s'en servir à sec sur l'orifice du vaisseau, & de le soutenir par une compression suffisante. L'agaric se colle, par le moyen du sang, à la circonférence du vaisseau, & est véritablement un excellent moyen pour arrêter l'hémorragie, qui dispensera dans beaucoup de cas, de l'usage de la ligature.

La réputation du nouveau topique a fait rechercher les différens moyens dont on s'étoit ſervi dans la pratique pour éviter les inconvéniens de la ligature, que toutes les nations n'ont point adoptée auſſi généralement qu'on l'a fait en France. *Dionis* même nous apprend que de ſon tems les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ne s'en étoient pas encore ſervi. *Van-Horne* blâme la ligature des vaiſſeaux comme un moyen douloureux & cruel. « Nous réuſſiſſions bien » mieux, dit-il, en nous ſervant d'une eſpèce » de champignon commun dans notre pays (en » Hollande) qu'on appelle *veſſe-de-loup*, & vulgairement *boviſt.* » Ce reméde eſt extrêmement recommandé par pluſieurs Auteurs, tels que *Jean Bauhin*, *Nuck*, &c. *Verduin*, qui loue la ligature comme la méthode la plus ſuivie par les meilleurs Praticiens, ajoute qu'il y en a pourtant encore qui arrêtent le ſang avec un bouton de vitriol, ou avec pluſieurs morceaux de veſſe-de-loup, & un autre grand morceau par-deſſus; que ce fongus eſt un fort bon aſtringent, & que cette pratique eſt en uſage en Allemagne & en Hollande.

Pierre Borel, Médecin du Roi à Caſtres, au milieu du dernier ſiécle, parle d'un moyen qu'il dit être un ſecret admirable pour arrêter le ſang après l'amputation d'un membre. Un Chirurgien de ſa connoiſſance faiſoit de petites chevilles d'alun, qu'il noirciſſoit avec de l'encre pour qu'on ne devinât point ſon reméde. Il mettoit ces eſpèces de tentes dans l'orifice des vaiſſeaux, & appliquoit par-deſſus un appareil convenable. *Borel* aſſure que ce moyen a été conſtamment ſuivi du plus grand ſuccès; il n'y a pas lieu d'en douter: on pourroit encore s'en ſervir, malgré

l'efficacité de l'agaric, que l'expérience a montré n'être pas un moyen infaillible dans tous les cas, & qui n'eſt pas un moyen nouveau, mais ſimplement renouvellé. *Chriſtophe Encelins* dit qu'il n'y a point de moyen qui opére plus promptement pour arrêter toute eſpèce d'hémorragie, que la poudre d'*uva quercina* ; c'eſt, dit cet Auteur, une eſpèce de champignon qui ſe trouve au pied du chêne.

Je ne crois pas pouvoir mieux terminer cet article, qu'en rapportant la doctrine de *Lanfranc*, Chirurgien de Milan, qui vint à Paris en 1295, & s'y fit admirer par ſon ſçavoir en Chirurgie, dont il donna des leçons publiques.

On connoîtra, dit *Lanfranc*, que le ſang vient d'une artère, parce qu'il ſortira par bonds, ſuivant la dilatation & la conſtriction de l'artère. Portez le doigt dans la plaie ſur l'orifice du vaiſſeau, & tenez-l'y pendant une grande heure; il ſe formera un caillot, & vous appliquerez enſuite avec plus de ſuccès le médicament convenable, qui ſera préparé avec deux gros d'encens en poudre & un gros d'aloës : on en fera une maſſe en conſiſtance de miel avec du blanc d'œuf, & on y ajoutera des poils de liévre coupés bien menus. Il n'y a pas de meilleur aſtringent que ce reméde ; il eſt bien préférable aux cauſtiques qui laiſſent le danger du renouvellement de l'hémorragie à la chute de l'eſcharre, mais celui-ci conſolide le vaiſſeau, après avoir arrêté le ſang. Il faut avoir attention, en levant l'appareil, de ne pas tirer de force ce médicament, s'il eſt adhérent au vaiſſeau; il faut au contraire en remettre qui ſoit un peu plus liquide, & attendre qu'il tombe de ſoi-même. Si quelque obſtacle s'oppoſoit à l'application ou à l'effet de ce reméde, il

faudroit avoir recours à la ligature du vaiſſeau. Tel eſt le précis de la doctrine de *Lanfranc* ſur les hémorragies : il me ſemble que les modernes n'ont rien dit de mieux ; le médicament qu'il propoſe, vulnéraire & aſtringent, eſt ſupérieur à l'agaric. La méthode de tenir le bout du doigt ſur l'orifice du vaiſſeau pendant un tems aſſez long eſt excellente, & il eſt certain qu'avec cette attention il y a effectivement peu d'hémorragies qu'on ne doive arrêter avec ſécurité & avec ſuccès. Perſonne n'a preſcrit des précautions plus ſages pour les panſemens : dans les obſervations que l'Auteur rapporte, on voit qu'il ne levoit l'appareil que le quatrième jour, qu'il ne touchoit point au fond de la plaie, & qu'il attendoit de la nature, la chûte du médicament qui avoit arrêté le ſang. L'on acquiert bien peu d'expérience dans le cours de la plus longue vie ; il faut ſe rendre propre celle de tous nos prédéceſſeurs ; ils ont laiſſé des préceptes & des exemples admirables qui ſont trop peu connus.

La pratique préſente quelquefois des cas ſinguliers & imprévus, où la préſence d'eſprit du Chirurgien devient une reſſource capitale. On arrête aſſez facilement l'hémorragie qui ſuit l'extraction d'une dent, en rempliſſant l'alvéole de charpie brute, en faiſant avec des compreſſes graduées un point d'appui ſuffiſant que l'action des dents oppoſées contient avec force. Ce moyen s'eſt trouvé infidéle dans un cas particulier, où la portion de l'os maxillaire qui forme la paroi de l'alvéole étoit écarté. Feu M. *Belloy* eut recours à un morceau de cire pétrie entre les doigts, dont il maſtica, pour ainſi dire, l'alvéole, & il parvint par ce moyen à arrêter une hémorragie menaçante, qui n'avoit cédé à aucune

des tentatives les plus approuvées. M. *Foucou*, très-habile dentiste, a imaginé depuis une machine fort ingénieusement composée, pour embrasser l'arcade alvéolaire dans le cas d'hémorragie, après l'extraction d'une dent. Cet instrument est gravé dans le tome III. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

S'il est difficile d'arrêter le sang dans un endroit favorable au succès de la compression, que n'a-t-on pas à craindre lorsque l'hémorragie vient d'un vaisseau ouvert dans l'épaisseur d'une partie dépourvue de point d'appui, & qui est dans un mouvement continuel ? M. *Belloy* a observé une hémorragie après l'opération de la paracenthèse. En retirant la canule du trois-quart, le sang jaillit par la plaie, comme d'une grosse veine ouverte avec la lancette. L'appareil fut bientôt imbibé de sang, & aucune compression ne put parvenir à l'arrêter : il fallut introduire dans la plaie un petit fausset de cire qui eut quelques inconvéniens que n'avoit pas une bougie. Quoique cette hémorragie soit rare, il est bon d'être informé de sa possibilité, & du moyen d'y remédier, parce que des Chirurgiens qui n'auroient pas le génie de l'invention dans une pareille circonstance, pourroient avoir la douleur de voir périr sous leurs yeux un malade à l'occasion d'une opération qui devoit lui être salutaire.

ARTICLE X.

Précis d'un Mémoire sur l'hémorragie par la lézion des artères situées profondément ; lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 30 Avril 1767, par M. le VACHER.

MOnsieur le *Vacher* expose d'abord les inconvéniens & le peu de certitude rélative des différens moyens qu'on a coutume d'employer pour arrêter l'effusion du sang qui se fait par l'ouverture d'une artère ; & il donne, d'après les vrais principes, la préférence à la compression. Quelque confiance qu'on ait dans la ligature du vaisseau, elle est impraticable lorsque l'artère est située si profondément qu'on ne peut la découvrir ni y atteindre : la compression, dans ce cas embarrassant, est la seule ressource; mais le Chirurgien qui n'a pas étudié à fond cette partie de l'art, ne voit que le danger imminent auquel le malade est exposé par la perte de son sang ; il tamponne la plaie & fait des compressions par lesquelles il a la satisfaction illusoire d'avoir sécouru utilement le malade, qui périt un peu plus tard des suites du gonflement inflammatoire & de la gangrene qui succéde bientôt à la cessation de l'hémorragie. M. *le Vacher* cite quelques faits de cette nature : ainsi il ne faut point compter au nombre des bienfaits de l'art, un moyen qui ne fait que différer la perte d'un blessé, qu'on auroit pu sauver par des secours mieux combinés. On travaille au progrès de l'art, en montrant les écueils qu'on a rencontrés sur sa route ; c'est un avertissement qui doit servir à d'autres pour les éviter.

Il feroit fort intéreſſant qu'on connût bien préciſément la manière dont la nature agit pour la guèriſon des artères ouvertes ; ſans cela l'art ne préſentera que des ſécours mal aſſurés, & l'on ſera toujours expoſé à nuire au malade en s'attachant trop ſervilement à remplir l'indication urgente. Le célébre M. *Petit* a frayé la voie qui peut conduire à cette découverte. Avant lui on ſçavoit à peine qu'un caillot formé par le ſang retenu dans l'artère bleſſée, ou dans ſon voiſinage, étoit le premier obſtacle qui s'oppoſoit à la continuation de l'hémorragie. Ce principe, fécond en conſéquences trop peu connues peut-être, eſt expoſée d'une manière lumineuſe dans les volumes de l'Académie Royale des Sciences (*a*) : on y apprend, d'après notre illuſtre Confrere, comment dans la bleſſure d'une artère, le ſang le premier ſorti ſe fige par le repos & ſe durcit par la diſſipation de ſes parties les plus déliées & les moins viſqueuſes; comment celui qui s'épanche enſuite va ſe fixer, à ſon tour, derrière la première couche pour la fortifier, juſqu'à ce que ſa conſiſtance ſoit ſuffiſante pour en permettre l'union avec les bords de la plaie de l'artère : pendant tout le tems de cette opération naturelle, le ſang ne ceſſe pas de couler dans la continuité de l'artère au-deſſous de l'endroit lézé.

Cet expoſé ſuccinct de la doctrine de feu M. *Petit*, ſuffit pour faire voir que lorſqu'on peut comprimer immédiatement l'ouverture d'une artère, il n'eſt pas beſoin d'une forte compreſſion pour arrêter une hémorragie, puiſqu'un ſimple caillot peut la faire ceſſer. On conçoit encore

(*a*) Années 1731. 1732. & 1733.

que dans le cas où l'artère eſt ſituée trop profondément pour pouvoir être miſe à découvert, l'art ne peut agir dans les premiers inſtans qu'en mettant des obſtacles au progrès de l'épanchement du ſang dans le tiſſu cellulaire ; mais M. *le Vacher* a fait connoître, par pluſieurs obſervations, les inconvéniens & le danger de la compreſſion, par laquelle on ne mettroit qu'une digue à oppoſer au ſang, en bourrant & tamponnant la plaie, ou en comprimant ſans méthode la tumeur formée par l'amas du ſang.

Toute compreſſion faite ſur la partie centrale ne peut pas ſervir à arrêter l'hémorragie. Le ſang eſt fluide, & tant qu'en s'épanchant il aura la liberté de remplir les cavités du tiſſu cellulaire, il continuera à couler intérieurement ; le ſang n'eſt un obſtacle à la continuation de l'hémorragie que quand la peau, ne pouvant plus s'étendre, fournit une réſiſtance ſupérieure à la force avec laquelle le ſang tend à ſortir. La compreſſion, comme on a coutume de la faire ſur le centre de la tumeur, n'augmente point cette réſiſtance : ſon effet force le tiſſu cellulaire de s'écarter pour livrer paſſage au ſang épanché qu'elle refoule : la tumeur s'applatit, mais elle fait des progrès en largeur par la continuation de l'épanchement.

Pour prévenir ce fâcheux inconvénient, il faut appliquer les moyens compreſſifs, non pas au centre de la tumeur, mais ſur les parties environnantes, afin d'augmenter la réſiſtance que le ſang auroit à vaincre pour dilacérer le tiſſu cellulaire. Des compreſſes épaiſſes, appliquées avec art à la circonférence de la tumeur, & ſoutenues par un bandage convenablement ſerré, produiroit tout l'effet qu'on déſire. En imi-

tant la nature dans la manière dont elle agit pour arrêter ſpontanément les hémorragies ; on voit que la compreſſion n'a pas beſoin d'être portée au point d'intercepter la circulation dans les principaux vaiſſeaux de la partie comprimée, ſur-tout ſi l'on fait uſage de tout ce qui peut diminuer la force avec laquelle le ſang afflue dans l'artère bleſſée : de-là l'utilité de la ſaignée & des remédes qui modérent la vîteſſe de la circulation ; mais une compreſſion ſur le trajet de l'artère, au-deſſus de l'endroit bleſſé, eſt principalement efficace, ſur-tout avec le tourniquet de M. *Petit*, qui peut n'être ſerré qu'au point néceſſaire pour laiſſer paſſer la quantité de ſang requiſe à l'entretien de la vie. Comme on a beſoin long-tems de cette compreſſion modératrice, & que le même point peut ſe trouver fatigué à la longue par une preſſion non interrompue, M. *le Vacher* propoſe de varier ce point d'appui de tems à autre. C'eſt ſouvent à des précautions ſemblables, petites en apparence, qu'on doit le ſuccès qu'on obtient dans les cas les plus graves. M. *le Vacher* appuye ſa doctrine de faits de pratique qui en font connoître toute l'utilité.

ARTICLE XI.

Sur ce qu'on peut attendre des ligatures placées aux extrêmités, pour arrêter les hémorragies.

MOnſieur *Van-Swieten* a cru trouver, dans les ligatures qui ne comprimeroient que les veines, une reſſource contre les hémorragies auxquelles les ſécours chirurgicaux ne peuvent être appliqués. M. *Laſſus*, dans un mémoire *ſur l'effet*

l'effet des ligatures appliquées aux extrêmités, lû à la féance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 30 Avril 1767, entreprend de prouver, par les loix de la circulation, que des conftrictions foibles en des parties éloignées, font tout-à-fait inutiles ; & qu'en liant toutes les veines, l'hémorragie augmenteroit plutôt que de s'arrêter. Les faits de pratique qu'on pourroit oppofer ne font rien moins que concluans. M. *Laffus*, dans les cas où l'on croit que les ligatures ont arrêté une hémorragie, attribue cet effet très-naturel à la fyncope, & aux grandes évacuations qui l'ont caufée ; il termine fon mémoire par des obfervations décifives fur le danger des ligatures, & il prend des mains même de M. *Van-Swieten*, une obfervation de *Boerhaave*, pour la préfenter fous la face dont on peut tirer une conféquence toute contraire.

Un païfan étant à boire dans un bourg, fut bleffé d'un coup de couteau fous l'aifelle, & l'artère axillaire étant coupée, le fang en fortoit avec une impétuofité incroyable : quelques momens après, comme on le vit fans mouvement, on crut qu'il venoit d'expirer, & on l'abandonna comme mort. Ceux qui étoient prépofés par l'autorité publique pour faire leur rapport aux Juges, de la nature des plaies, étant arrivés le lendemain, trouverent encore quelque chaleur vers le thorax, & nul autre figne de vie : ils différerent pendant quelques heures l'examen de la plaie. Le bleffé reprit infenfiblement un peu de force, & quoique fa mort parût inévitable, cependant il en rechappa. Si quelqu'un, dans ce cas, fe fût avifé de mettre des ligatures pour retenir le fang dans des parties éloignées, & en modérer l'abord du côté du vaif-

ſeau ouvert, on auroit pû procurer le retour de l'hémorragie, que des cauſes naturelles avoient fait ceſſer. M. *Laſſus* conclut que des ligatures appliquées aux extrêmités, & qui ne comprimeroient que les veines, ne peuvent jamais arrêter une hémorragie; qu'il en réſulteroit plutôt l'effet contraire : mais que par l'application de ces moyens, dirigée ſuivant les vrais principes oppoſés à la doctrine des Anciens, on peut en obtenir des effets ſalutaires dans les cas d'une évacuation ſupprimée.

ARTICLE XII.

Précis d'un Mémoire de M. ANDOUILLÉ ſur la vertu de l'agaric de chêne (a).

Hémorragies.

ON connoiſſoit aſſez la propriété de ce topique; il avoit réuſſi dans l'opération de l'anévriſme, & dans les amputations du bras, de l'avant-bras & de la jambe; mais la compreſſion ſeule avoit ſouvent ſuffi dans un grand nombre de cas ſemblables : il reſtoit à connoître l'efficacité de ce reméde ſur des vaiſſeaux d'un plus grand diamétre. Le ſuccès avec lequel M. *Andouillé* a arrêté le ſang par ce topique dans deux amputations de la cuiſſe faites à l'hôpital de la Charité, prouve qu'il n'y a point de cas où l'on ne puiſſe autant compter ſur ce reméde, que ſur la ligature, & qu'il doit être employé par préférence, parce qu'il n'en a pas les inconvéniens. M. *Andouillé* fait ici une ré-

(a) Ce mémoire a été lû à l'une des ſéances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1754.

flexion ſur l'application de ce topique ; c'eſt qu'il faut le placer immédiatement ſur l'orifice du vaiſſeau ouvert, & qu'il y ſoit mis à ſec : en effet, ſi le tourniquet ne ſuſpendoit pas le cours du ſang pendant cette application, & que l'agaric vînt à être humecté, il ſerviroit de filtre au ſang, & alors le défaut de réuſſite ne ſeroit point une preuve contre la bonté du remède. L'Auteur termine ſon mémoire par un avis communiqué à l'Académie pour conſerver l'agaric. M. *Morand* en gardoit des morceaux préparés & enveloppés dans un papier. Un jour qu'il voulut en employer, il les trouva ſans conſiſtance, & tombant en petits lambeaux ; le papier étoit garni d'une grande quantité de poudre noire. M. *Bernard de Juſſieu* a reconnu que cet agaric avoit été mangé par une eſpèce de ſcarabée, nommé par les Naturaliſtes *Dermeſtes*, & que la poudre noire étoit l'excrément de l'animal. C'eſt pourquoi il paroît eſſentiel pour conſerver l'agaric de chêne, de ne point le laiſſer à l'air ; & comme l'inſecte qui le mange eſt le même qui ronge le bois, il ne ſuffiroit peut-être pas de mettre l'agaric dans une boîte ; il ſe conſerveroit plus ſûrement dans un bocal.



ARTICLE XIII.

Sur l'usage intérieur d'un fongus qui croît dans l'Isle de Malthe, pour les hémorragies inaccessibles aux sécours de la Chirurgie.

Hist. de l'Ac. de Bologne, in-4°. tom. I. 1748.

MOnsieur *Paul Bocconi* est le premier qui a donné une bonne description de ce fongus. Les habitans de l'isle de Malthe le font prendre en poudre délayé dans du vin, ou dans du bouillon, pour arrêter les pertes de sang. C'est un reméde qu'ils ont hérité de leurs ancêtres, & dont ils disent se trouver très-bien. Les Médecins de Bológne, membres de l'Académie, ayant voulu en éprouver la vertu, l'ont employé avec tant de succès, qu'ils croient lui devoir donner la préférence sur tous les autres remédes dont on a coutume de se servir à l'intérieur pour réprimer les hémorragies. Comme tous ces remédes, dont les principaux sont l'alun, le vitriol & l'opium, ne produisent leur effet qu'en causant au sang une altération considérable, qui peut tirer à conséquence, M. *Stancari*, l'un des Médecins Académiciens, a voulu éprouver, en les mêlant avec du sang récemment tiré de la veine, quel est celui d'entr'eux qui en change le moins les qualités naturelles, en prenant le fongus dont il s'agit pour terme de comparaison. Le résultat de ces expériences a été très-favorable à ce dernier, puisqu'il n'a point altéré du tout les qualités sensibles du sang, au lieu que l'alun, le vitriol & l'opium, y ont apporté des changemens considérables, d'où M. *Stancari* conclut qu'il mérite d'être em-

ployé de préference à ceux-ci. *Commentar. Acad. Scientiar. Bononienſ. tom. I. in-4°. pag.* 158-160.

ARTICLE XIV.

*Deſcription d'un moyen particulier pour arrêter une hémorragie conſidérable ſurvenue à l'opération de la fiſtule à l'*anus. (*a*)

Moyen auſſi ſimple qu'ingénieux dont ſe ſervit M. *Levret*, pour arrêter une hémorragie ſurvenue à la ſuite d'une opération de la fiſtule à l'*anus*.

MOnſieur *Levret* termina la ſéance par la deſcription d'un moyen particulier qu'il a employé avec ſuccès, pour arrêter une hémorragie conſidérable ſurvenue à la ſuite de l'opération d'une fiſtule à l'anus. Il commence ſon mémoire par l'expoſition des différens moyens uſités juſqu'ici pour remédier en ce cas à la perte de ſang. On ſçait que ces moyens ſe réduiſent eſſentiellement à la ligature, à l'application des remédes ſtiptiques, & à la compreſſion, qui eſt toujours néceſſaire pour ſéconder l'effet des deux premiers moyens.

L'Auteur démontre que ces différens ſécours peuvent être inutiles, ou du moins inſuffiſans, lorſque l'ouverture du vaiſſeau qui fournit le ſang, eſt hors de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien; ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des fiſtules à l'*anus*, dont l'orifice intérieur eſt ſitué profondément

(*a*) Ce mémoire a été lû par M. *Levret* à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742. Il a fait mention depuis du même moyen, ſi ingénieuſement imaginé, dans ſon excellent ouvrage ſur les polypes du nez, de la gorge & de la matrice, imprimé en 1749.

dans l'inteſtin rectum ; & alors les malades éprouvent divers accidens, auxquels la ceſſation de l'hémorragie peut ſeule remédier. C'eſt dans de telles circonſtances, que M. *Levret* eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de ſang, qui avoit éludé, à pluſieurs repriſes, les ſécours variés le plus artiſtement adminiſtrés.

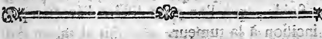
Il prit une veſſie de mouton, récemment tirée du corps de l'animal ; il y ajuſta le ſyphon ou la canule d'une ſeringue, qu'il y attacha ſolidement ; il poſa une ligature lâche entre la veſſie & le ſyphon ; il introduiſit enſuite peu-à-peu cette veſſie dans le fondement du malade ; & lorſqu'elle y fut entièrement placée, il la remplit d'air avec un ſoufflet à deux ames qu'il trouva ſous ſa main. Quand la veſſie fut exactement gonflée, il ſerra la ligature dont il a été parlé plus haut, afin de retenir l'air dans ſa cavité, & ferma l'ouverture du ſyphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. *Levret*, lorſqu'il employa ce moyen ſingulier, qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieures du boyau, étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où ſortoit le ſang ; & en effet, il réuſſit au gré de ſes déſirs ; car le malade ayant été vingt-quatre heures ſans aller à la garde-robe, l'hémorragie ſe trouva arrêtée ſolidement & ſans retour.

M. *Levret* annonce, en finiſſant ſon Mémoire, que ce moyen peut avoir ſon utilité dans d'autres maladies du *rectum*, & même dans quelques cas particuliers aux femmes ; il en promet le détail pour quelqu'une des ſéances privées de l'Académie.

Quoique M. *Levret* ſoit le premier qui ait mis

ce moyen en uſage, & que la propriété ſemble lui en être légitimement acquiſe, il ſe trouve néamoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. *Belloq*, membre de l'Académie, qui avoit fait part de l'idée de ce moyen, il y a ſeize ou dix-ſept ans, à M. de *Garangeot*: la vérité de ce fait a été confirmée par M. *Morand* à M. *Levret*, qui, bien qu'il n'en eût aucune connoiſſance, a cru devoir rendre publiquement à M. *Belloq* la juſtice qu'il méritoit; ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées, que l'amour-propre ne peut ſéduire, & qui n'ont d'autre fin que les progrès & l'avancement de l'art.



ARTICLE XV.

Précis d'un Mémoire de M. PETIT ſur les plaies & les contuſions de la tête qui n'affectent que les tégumens, lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742.

Plaies & contuſions de la tête qui n'affectent que les tégumens.

DANS la première partie de ſon mémoire M. *Petit* parle des contuſions nommées communément *boſſes*: il les diviſe en deux eſpèces; les unes, qui ſont dures & qui peuvent pour l'ordinaire ſe guérir par la ſeule compreſſion; les autres, qui ſont molles, & qu'il faut néceſſairement ouvrir, ſur-tout lorſqu'elles ſont groſſes, pour donner iſſue au ſang qui y eſt épanché. M. *Petit* fait voir par divers exemples qu'il rapporte, que l'on peut quelquefois ſe tromper dans le jugement que l'on porte de ces boſſes molles, que l'on prendroit ſouvent au toucher pour des enfoncemens du crâne, ou pour

des écartemens des sutures, parce que le centre de ces bosses est mol, qu'il semble obéir à la pression du doigt, que l'on y sent une pulsation qu'on croiroit être le mouvement pulsatif de la dure mere, & parce que les bords en sont fermes, & qu'ils résistent comme feroient les bords d'une enfonçure du crâne. M. *Petit* détaille ensuite les cas où l'on peut se servir de la simple compression, & ceux où il est absolument nécessaire d'ouvrir la tumeur. Il démontre clairement par plusieurs observations, qu'il ne faut cependant pas pousser trop loin l'espérance de résoudre par la seule compression le sang épanché dans les bosses, par rapport au grand désordre que cause quelquefois le séjour trop long de ce fluide, que l'on aura différé d'évacuer par une incision à la tumeur.

Dans la seconde partie de ce mémoire, il est question des bosses ou contusions qui sont accompagnées de plaies aux tégumens. Il y a, dit M. *Petit*, deux cas où il y a des bosses, quoiqu'il y ait une grande solution de continuité à l'extérieur; le premier est lorsque l'épanchement du sang se fait entre le péricrâne & le périoste; & le second, lorsqu'il se fait entre le périoste & l'os. M. *Petit* propose les mêmes moyens pour la cure de ces plaies contuses, que ceux qu'on emploie pour la cure des bosses, c'est-à-dire, la compression & l'ouverture de la tumeur: il expose en particulier les cas qui n'exigent que la compression, & ceux qui indiquent nécessairement l'ouverture de la tumeur ou la dilatation de la plaie des tégumens. Les cas, dit-il, où la compression seule peut suffire, sont lorsque la contusion est légère & que les plaies arrivent au front ou au visage, parce qu'il faut éviter au-

tant qu'on peut la difformité. M. *Petit* fait voir que les plaies contuſes, même où il y a un déchirement conſidérable, peuvent quelquefois ſe guérir en rapprochant les parties diviſées, & en les contenant par la ſuture (*a*), mais qu'il faut pour y réuſſir que la contuſion ſoit légère ; car, ſelon lui, ce n'eſt pas le déchirement, quelque grand qu'il ſoit, qui fait un obſtacle à la réunion, c'eſt la contuſion. M. *Petit* rapporte pour confirmer ce qu'il avance, pluſieurs exemples de bleſſés qui avoient une grande partie de la calotte enlevée, & preſque entièrement ſéparée du crâne, & qui ont été guèris en 24 heures, parce que la contuſion n'étoit pas conſidérable : & en effet, la facilité avec laquelle ces plaies ſe réuniſſent, fait voir que le déchirement détruit moins le tiſſu des parties que la contuſion, parce que celle-ci les écraſe & les anéantit, pour ainſi dire, au lieu que le déchirement ne fait qu'éloigner les fibres plus ou moins les unes des autres. M. *Petit* termine cette ſeconde partie de ſon mémoire par quelques exemples de ces mêmes grandes plaies à *lambeaux*, qui n'ont pas été réunies ſi aiſément que les premières : il ne doute point, dit-il, ſans en approfondir les raiſons, que cela ne vienne de ce que dans celles-ci les tégumens étoient déchirés, & que dans celles-là au contraire, ces mêmes tégumens étoient pouſſés de haut en bas ; & dans ce dernier cas, M. *Petit* propoſe de faire une inciſion à l'endroit où le lambeau reſte attaché, pour faciliter, ſans doute, l'iſſue du ſang qui peut être arrêté ſous

---

(*a*) La ſuture n'eſt plus un moyen qu'on doive propoſer aujourd'hui en pareil cas. *Voyez* l'article I. ſur l'*abus des Sutures*.

le lambeau, & qui s'opposeroit à la réunion de ce même lambeau déchiré.

ARTICLE XVI.

Précis & examen d'un Mémoire de M. Eller, Académicien de Prusse, sur une plaie de tête avec fracas des os du crâne & déperdition considérable de la substance du cerveau, à l'occasion duquel il indique les vrais principes qui doivent déterminer à trépaner. (a)

Plaies de tête, qui offensent grièvement le crâne & les parties qui y sont renfermées.

CE mémoire de M. *Eller*, renferme l'histoire très-détaillée d'une plaie de tête extrêmement grave, occasionnée par l'aîle d'un moulin à vent. Le coup porté, selon les apparences, par derrière, ayant fracassé le pariétal, l'avoit poussé sous l'os du front, & avoit fait sortir la portion du cerveau foulée. On essaya de rétablir dans son niveau la partie de l'os enclavée sous le coronal, mais on ne put en venir à bout. On prétend même que le trépan étoit impraticable, & que d'ailleurs cette opération eût été funeste au blessé; qu'elle eût endommagé encore davantage le cerveau, occasionné des convulsions, une grande perte de sang & la mort même, comme il arriva, dit-on, dans un cas à-peu-près pareil rapporté par *Meekren*. Cet exemple, & l'absence des symptômes qui indiquent évidemment le trépan, déterminerent à s'en passer, & le blessé, qui étoit un enfant de Cleves âgé de 12 ans, se trouva parfaitement guéri au bout de dix semaines.

(a) Le mémoire de M. *Eller* est inséré dans le vol. de l'Acad. R. de Prusse pour l'année 1752.

Cette observation ayant été communiquée au Collége de Médecine par ordre du Roi, qui voulut prendre connoissance du fait, M. *Eller*, Président du Collége, en fit part à l'Académie & y joignit des réflexions intéressantes, sur lesquelles nous croyons devoir faire quelques remarques, ainsi que sur le cas qui y a donné lieu. L'Académie a jugé le mémoire de M. *Eller* digne de trouver place parmi ceux de la classe de philosophie spéculative ; mais il appartient du moins autant à la Chirurgie qu'à la Métaphysique ; & c'est uniquement à ce premier titre que nous en parlons ici.

M. *Eller* fait mention de plusieurs cas, desquels il résulte que les plaies du cerveau ne sont pas nécessairement mortelles, malgré la décision d'*Hippocrate*, qui les a déclarées telles dans ses Aphorismes (*b*). Il explique d'une manière satisfaisante, en Philosophe & en Médecin, les phénomenes ou les accidens dont ces blessures sont suivies, rélativement & aux opérations de l'ame, & aux fonctions du corps, & finit en applaudissant à la conduite qu'on a tenue dans le traitement de celle qui a été l'occasion de son mémoire.

Nous seroit-il permis de dire, après une approbation aussi honorable que l'est celle de M. *Eller*, que cette conduite ne nous semble pas devoir être proposée pour modéle ? L'intérêt de l'humanité l'exige ; c'est donc un devoir dont nous ne pouvons nous dispenser.

M. *Quesnay* établit très-solidement, dans un excellent mémoire *sur le trépan dans les cas douteux*, inséré dans le premier tome de ceux de

(*b*) Sect. VI. Aphor. 18.

l'Académie Royale de Chirurgie, qu'on doit toujours trépaner dans les fractures & les enfoncemens du crâne. Voudroit-on, dit cet illustre Auteur (c), se regler sur les accidens? Ces signes sont bien moins certains que ceux qu'on rejette; car souvent les accidens primitifs sont peu considérables, ou manquent entièrement, quoiqu'il y ait épanchement sous le crâne, ou lézion aux membranes du cerveau, & au cerveau même, tandis que fort souvent il en arrive de très-fâcheux par une simple commotion du cerveau, où le trépan est inutile. Dailleurs, quand les accidens primitifs manqueroient, ou qu'on auroit réussi à les dissiper par la diete & par les saignées, on auroit encore à craindre les accidens consécutifs; & souvent nous sommes avertis trop tard pour le trépan lorsque ces derniers paroissent. Quand il y a fracture ou enfoncement, on ne doit donc pas se regler sur ces accidens, ni les attendre, parce qu'on a alors des signes suffisans & moins redoutables que ces accidens consécutifs qu'on voudroit attendre pour se déterminer. Ceux qui sont dans d'autres principes ne peuvent appuyer leur sentiment que sur les observations qui nous assurent que beaucoup de coups à la tête avec fracture ou enfoncement, ont été guèris sans le secours du trépan. Mais de telles observations ne doivent pas faire régle, sur-tout quand elles sont contredites par d'autres, qui l'emportent infiniment par le nombre & par la sûreté qui en résulte pour les malades.

Tel est le précis de toute la doctrine de M.

(c) Mém. de l'Acad. R. de Chir. in-4°. tom. I. p. 191. 192.

Quesnay ſur ce point important & délicat de Chirurgie; or, ſi nous jugeons, d'après cette doctrine, à laquelle des faits nombreux & très-ſagement analiſés, ont conduit le ſçavant Académicien du traitemement qu'on a mis en œuvre dans l'occaſion dont il s'agit, on ne croira pas que ce fut le parti le plus ſûr qu'on eût à prendre pour le bleſſé, bien que l'évenement ſemble l'avoir juſtifié. Le ſuccès ne juſtifie pas toujours aux yeux des juges éclairés, quoiqu'il ſoit pour le peuple de tous les états, une preuve ſans réplique d'habileté. Souvent les obſervations les plus brillantes ſont plus capables d'égarer que de conduire dans la pratique de la médecine & de la chirurgie. Entraînés par le ſuccès, on ne ſaiſit communément dans de telles obſervations, que ce qu'elles préſentent de plus frappant: on néglige de les ramener aux principes les plus invariables de l'art, & l'on érige en régle ce qui ne doit être regardé, tout au plus, que comme une exception heureuſe & rare, qui ne ſçauroit tirer à conſéquence.

C'eſt ſous ce dernier point de vue que nous paroît devoir être conſidérée la guèriſon du bleſſé de Cleves. A la vérité, on dit que le trépan étoit impraticable, mais il ne paroît pas que le fracas fût aſſez conſidérable pour rendre l'opération impoſſible; & quant aux inconvéniens dont on prétend qu'il pouvoit être ſuivi, il ſemble qu'ils étoient moins à craindre que les accidens auxquels l'enfoncement du crâne pouvoit donner lieu. L'obſervation de *Meekren* ne conclut rien: le malade, qui étoit un matelot robuſte, avoit reçu ſur le parietal droit un coup ſi violent, qu'une portion de cet os avoit été pouſſée ſous le crâne; après avoir été trépané deux fois, il

fut attaqué, dit-on, d'une hémorragie considérable, accompagnée de vomissement, de diarrhée & de convulsions. La suppuration, qui jusqu'alors avoit été bonne, diminua, & le blessé mourut en sommeillant.

Ce n'est pas l'hémorragie, sans doute, qui a fait périr un matelot robuste; l'on sçait assez d'ailleurs que cet accident n'est guère à craindre dans l'opération du trépan; & à l'égard des autres simptômes, le vomissement, la diarrhée & les convulsions, quelle preuve décisive a-t-on qu'ils aient été l'effet du trépan, & qu'ils ne fussent pas arrivés de même, si on n'avoit pas trépané?

Le Médecin qui dirigea la cure, & qui en a donné la rélation, jugea que la portion d'os enfoncée, en comprimant la plaie du cerveau, prévenoit l'hémorragie & l'épanchement du sang; que si l'on pratiquoit le trépan, le cerveau, *presque vuide*, acquerroit trop d'espace, & que le sang, à la faveur de ce *grand vuide*, eût pu se répandre sous le crâne, se mêler avec le pus, enflammer le cerveau, causer la pourriture & la mort.

Mais il n'est pas certain qu'il fût arrivé d'hémorragie; & en supposant que les vaisseaux eussent fourni une certaine quantité de sang, il auroit trouvé une issue facile par l'ouverture du trépan, qu'il eût été peut-être possible de multiplier si le besoin l'avoit exigé. *Stalpal-Van-Der-Wiel* rapporte qu'on en a fait jusqu'à vingt-sept dans un seul cas (*d*).

(*d*) *Stalp.* obs. VIII. *Voyez* dans le I. vol. de l'Acad. R. de Chir. un très-bon mémoire de M. *Quesnay* sur la multiplicité des trépans.

Le Médecin fait remarquer que le quatrième jour l'enfant fut pris d'un cours de ventre qui en dura dix, & qu'il fut un mois ſans pouvoir retenir ſon urine, ce qui lui fit craindre les ſuites de cet état, quoique d'ailleurs les apparences fuſſent des plus favorables.

Il paroît inconteſtable que ces accidens, dépendant plus que probablement de l'état du cerveau, ſur-tout l'incontinence d'urine, on eût dû travailler à relever la pièce d'os enfoncée, pour faire ceſſer la compreſſion, & pour évacuer le ſang ou le pus qui auroient pu ſéjourner dans ce précieux organe.

Concluons donc, avec M. *Queſnay*, qu'on ne doit jamais ſe diſpenſer de recourir au trépan, dans les fractures & les enfoncemens du crâne, (*e*) à moins que l'écartement des os n'en tienne évidemment lieu. Cette doctrine doit être d'autant plus fortement inculquée, que la pratique contraire a d'illuſtres partiſans parmi les Auteurs les plus célébres, dont le nom n'eſt que trop capable d'en impoſer. On peut compter ſur-tout parmi ces derniers M. *Heiſter* (*f*), qui, bien loin de preſcrire le trépan dans les fractures qui ne ſont pas actuellement accompagnées d'accidens qui dénotent l'épanchement, veut qu'on s'en tienne d'abord aux remédes généraux, aux vulnéraires, aux ſternutatoires (*g*) dans les cas

(*e*) Un ſçavant Médecin de l'Académie de Petersbourg, eut à ſe reprocher de n'avoir pas pris ce parti, dans un cas qui, à bien des égards, reſſembloit à celui de M. *Eller*. *Voyez* l'article ſuivant.

(*f*) *Voyez* ſes *Inſtitut. de Chirurg.* tom. I. Chap. XIV. §. 37-40. & le Chap. XLI. §. I. & 2.

(*g*) Les ſternutatoires, en déterminant une trop grande quantité de ſang au cerveau, ne peuvent-ils pas augmenter l'épanchement ?

même où il suppose l'épanchement déja formé.

Les fractures, ne sont pas même en certaines occasions, de simples signes qui indiquent le trépan, mais des causes qui l'exigent, suivant M. *Quesnay*, quoiqu'il n'y ait ni enfoncement, ni fragmens osseux qui aient perdu le niveau; il rapporte quelques observations qui semblent appuyer cette proposition.

Nous ferons encore, d'après M. *Quesnay*, une remarque très-importante; c'est que dans les plaies de tête, sans lézion apparente au crâne, où l'on ne peut être déterminé au trépan que par les accidens, il est de la plus grande conséquence de se rendre attentif au tems auquel ils arrivent. Ces accidens sont de deux sortes, primitifs & consécutifs; les premiers, qui se déclarent dans l'instant du coup, sont une suite ordinaire de la commotion, & par conséquent n'indiquent pas seuls le trépan; mais les seconds, ne se déclarant qu'après que les accidens primitifs ont disparu, ou même, à plus forte raison, sans qu'il en existe, font naturellement présumer l'épanchement, & doivent, en conséquence, déterminer à trépaner en quelque tems qu'ils s'annoncent; car on a des exemples de la réussite du trépan, deux, trois, & même six mois après le coup (h). On sent toute l'importance de cette remarque, dont on est particulièrement redevable à M. *Petit* le pere, dont le nom vivra autant que la Chirurgie. J'ai été surpris de voir M. *Heister* négliger une distinction si essentielle, dont le salut des malades peut souvent dépendre (i).

(h) *Voyez* les *Mém.* de l'Acad. R. de Chir. *in-4°.* tom. I. p. 216.

(i) M. *Sarps* attaque cette distinction des symptô-

Avant

Avant de terminer cet article, il nous reste encore quelques considérations à faire sur les remédes les plus appropriés aux plaies du cerveau. Le Médecin de qui nous tenons l'histoire du blessé de Cleves, fit appliquer des tentes de charpie trempées dans l'essence d'ambre jaune & d'aigremoine, mêlées d'un peu de miel rosat, & par-dessus de petits sachets d'herbes céphaliques cuites dans le vin; mais s'étant apperçu que ces tentes procuroient une trop grande suppuration, il fit retrancher le miel rosat; & comme le cerveau continuoit de rendre encore beaucoup d'humidité, il prit le parti de faire panser tout simplement avec de la charpie seche: ce qui lui réussit. Le cerveau dès-lors moins abbreuvé, commença de sortir en moindre quantité qu'auparavant. M. *de la Peyronie* (k) s'étant servi de l'esprit de vin pour réprimer la pourriture, dans un cas où la matiére d'un abscès, placé sous la dure-mere, avoit porté son impression sur le cerveau, cette partie se boursouffla au point de déborder l'ouverture du crâne, malgré l'appareil qui s'y opposoit, & ce gonflement fut accompagné d'une suppuration si excessive, qu'elle fit périr le malade en peu de jours (l).

---

mes en primitifs & consécutifs, & les conséquences pratiques qu'en tiroit M. *Petit*; mais, si j'ose le dire, la critique du Chirurgien Anglois sur ce point, ne me paroît pas bien solide. *Voyez* les *rech. critiq. sur l'état présent de la Chirurgie, pag. 297-299.*

(k) Mém. de l'Acad. R. de Chirurg. tom. I. p. 333.

(l) Feu M. *le Cat* rapporte dans son traité du mouvement musculaire (*pag. 53-55.*) deux observations très-remarquables touchant ce dégorgement prodigieux, dont les malades furent la victime; dans l'un, il dépendoit du cerveau, & chez l'autre de la moëlle épiniére.

M. *de la Peyronie* ayant plusieurs fois observé ce mauvais effet de l'esprit de vin, fit les expériences suivantes pour éclaircir ses doutes, & découvrir les remédes les plus propres à réprimer ce gonflement. Il mit une portion du cerveau dans un vaisseau avec de l'esprit de vin, une autre portion avec du vin, une autre avec le baume de *Fioraventi*, une autre avec l'huile de thérebentine, & une autre enfin avec le baume du Commandeur de Perne. Celle qui avoit été dans l'esprit de vin s'étoit rarefiée & considérablement attendrie; elle se corrompit ensuite plus promptement que les autres: les mêmes changemens arriverent aussi à celle qui étoit dans le vin, mais ils furent beaucoup moins considérables. La portion qui avoit été dans le baume de *Fioraventi* se trouva au contraire plus resserrée & raffermie. Ce dernier effet fut encore plus remarquable dans celles qui avoient été dans l'huile de thérébentine & dans le baume du Commandeur. Il résulte de-là que les huiles essentielles balsamiques sont préférables aux huiles alkoolisées pour réprimer les dégorgemens du cerveau & pour les prévenir; & M. *de la Peyronie* a remarqué depuis, que la pratique s'accorde en effet parfaitement avec les expériences (*m*).

Au surplus, les guèrisons des plaies de tête avec perte considérable de la substance du cerveau, ne doivent pas nous causer une admiration stérile, mais nous faire comprendre que cet organe est capable de soutenir des opérations que jusqu'à présent on n'avoit osé entreprendre. C'est ainsi, par exemple, que dans les plaies de

(*m*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I. p. 334.

tête avec épanchement, & dans les suppurations intérieures du crâne, si après avoir fait le trépan, on ne trouvoit la matière ni au-dessus ni au-dessous de la dure-mere, on ne devroit pas hésiter d'ouvrir le cerveau même pour tâcher de la découvrir (*n*). On peut y faire aussi des perquisitions pour en extraire les corps étrangers qui s'y trouveroient engagés ; comme balles, squilles d'os, &c. ; emporter des fungus, des carcinomes qui se forment quelquefois à sa surface ; en retrancher des portions considérables. Tout cela est sçavemment établi dans un excellent mémoire de M. *Quesnay* sur les plaies du cerveau (o), où l'on trouve une riche collection de faits, & les conséquences importantes qui en résultent pour la perfection de l'Art, rélativement à ces plaies, & à d'autres maladies de cet organe.

ARTICLE XVII.

OBSERVATION *sur une plaie de tête accompagnée de circonstances singulières, communiquée à l'Académie Impériale de Petersbourg, par M.* SCHREIBER, *Docteur en Médecine & membre de l'Académie.*

UN homme de 30 ans, qui se portoit bien, se laissa tombe de fort haut, étant ivre, sur un pavé très-dur ; il se fit une grande blessure à *Mém. de l'Acad. Impér. de Petersb. t. VII. ann. 1734 & 1735.*

(*n*) C'est ce que M. *Heister* ne dit pas, & ce qu'il étoit important qu'il dit, ayant connu le mémoire de M. *Quesnay* sur les plaies du cerveau.

(*o*) Ce mémoire est inséré dans le I. vol. de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie.

la tête. L'ouverture des tégumens, qui se trouverent contus précisément à l'endroit où le pariétal droit s'unit à l'occipital, manifesta aux yeux deux félures, & un petit écartement de la suture sagitale & lambroïde. Le blessé, après être revenu de son ivresse, conserva sa raison tant qu'il vêcut; il étoit d'ailleurs tranquille & ne se plaignoit de rien. Son état ne présentoit aucun symptôme effrayant, à l'exception de la foiblesse, qui étoit à un dégré étonnant pour un homme qui, quelques heures avant sa chûte, jouissoit de la meilleure santé. Une perte si soudaine des forces, l'état d'ivresse où étoit le malade pendant son accident, la violence de la chûte sur un pavé pierreux, l'endroit de la plaie, & les deux félures, toutes ces circonstances réunies persuaderent facilement à M. *Schreiber*, qu'il y avoit du sang répandu sur la dure-mere. Néanmoins le voisinage du cervelet, ni l'extrême foiblesse du malade, n'ôterent pas à M. *Schreiber* toute espérance de guèrison. Cependant pour ne pas compromettre l'opération du trépan (*a*), il se tourna du côté des saignées, des purgatifs, & des topiques. Le malade fut donc saigné sur le champ; on lui tira autant de sang que ses forces pouvoient le permettre; on lui appliqua sur la tête des fomentations & des emplâtres céphaliques. Le lendemain il fut purgé avec de la poudre de jalap, qui ne le mena que trois fois, quoique ce soit un purgatif assez puissant.

(*a*) *Salutis spem tantum non amputabat cerebelli vicinia; nec-non illa debilitas; quo circa trepanationis famæ intempestivè parcens, ab aliis adeò commendatam medendi viam incedere constitui* (pag. 223). Il dit ailleurs encore modestement (pag. 226): *ex alius errore proficiant medici.*

Le même jour il s'arracha en dormant tout son appareil. Le trois, on réitéra la saignée, mais sans pouvoir tirer autant de sang que la première fois. Vers le soir, le malade demanda à boire & à manger. Le quatre, il prit un purgatif plus fort que le premier, qui cependant ne l'évacua point du tout. Enfin quelques heures après midi, il expira avec des mouvemens convulsifs dans la région de l'estomac.

A l'ouverture du cadavre, M. *Schreiber*, après avoir dépouillé le crâne de ses enveloppes extérieures, vit que la plus longue des deux fissures, s'étendoit extérieurement sur tout le côté droit de l'occipital; intérieurement elle se prolongeoit sur l'os pierreux & jusqu'au grand trou de l'occipital. La calotte du crâne enlevée, on vit sur toute la partie de la dure-mere qui répondoit aux deux fissures, une fort grande quantité de sang, si coagulé & si épais, qu'il tenoit à cette membrane comme de la poix, & qu'on avoit bien de la peine à l'en détacher avec des instrumens. Dans toute l'étendue occupée par ce sang épaissi, l'hémisphère gauche du cervelet étoit affaissé, comme s'il avoit été applati avec la main. L'hémisphère droit étoit aussi couvert de sang coagulé, très-flasque & un peu déprimé. La plus grande partie du sang extravasé, avoit été fournie par un gros vaisseau de la dure-mere qui s'étoit crévé. Quoique le bas-ventre ne semblât pas extérieurement avoir souffert, & que les tégumens en parussent très-sains, les intestins se trouverent contus dans le côté droit de l'abdomen, ainsi que le muscle droit du même côté.

M. *Schreiber* déduit de cette observation les conséquences suivantes.

1°. Que la moindre compression du cervelet jette tout le corps dans la foiblesse, en privant le cœur même de ses fonctions.

2°. Que cette grande foiblesse dans un homme, qui se portoit bien auparavant & qui vient d'être blessé à la tête, est d'un fort mauvais augure, & donne lieu de présumer un épanchement de sang sur le cervelet, s'il y a d'ailleurs d'autres signes de cet épanchement.

3°. Que l'épanchement peut exister, sans qu'il soit annoncé par la plupart des signes qu'on dit le désigner.

4°. Qu'il y a très-peu de fond à faire sur la saignée & les purgatifs, pour procurer la résorption des humeurs extravasées quand le sujet est fort affoibli, cette résorption exigeant le concours des forces vitales (*b*).

5°. Que le blessé dont il s'agit ici devoit être trépané, quoique l'épanchement du sang sur le cervelet rendît le succès de l'opération douteux (*c*), & que la force avec laquelle le sang épanché adhéroit à la dure-mere, eût pû en augmenter les difficultés (*d*).

(*b*) En pareils cas, j'aime, dit M. *Schreiber*, à voir survenir la fiévre, qui épouvante si fort les autres, pourvû qu'elle ne soit pas trop violente, parce que c'est un moyen dont la nature se sert pour atténuer les humeurs & pour exciter les veines à la résorption; aussi, ajoute-t-il, ne voit-on point de grandes contusions se résoudre sans quelque dégré de fiévre.

(*c*) On voit combien cette doctrine de M. *Schreiber* est conforme à celle de M. *Quesnai*, exposée dans l'article précédent.

(*d*) Peut-être ce sang n'avoit-il acquis cette consistance qu'après la mort; à tout événemsnt, il y a lieu de présumer qu'après l'opération, l'accès de l'air, secondé par des injections convenables, auroit pû

6°. Que si à la suite d'un coup porté à la tête, la violence du choc, & l'endroit où la plaie se trouve, &c. font présumer un épanchement, sans qu'il y ait des signes d'une forte compression au cervelet, il y a tout lieu de croire que le sang est extravasé sur la dure-mere, qui étant tendue comme un arc, empêche le sang de peser sur cet organe.

7°. Enfin que les parties intérieures & les viscères peuvent être contus, sans qu'il en paroisse aucune marque à l'extérieur; ce qui doit inspirer beaucoup de circonspection aux Médecins & aux Chirurgiens. *Comment. Acad. Scientiar. Imperial. Petropol.* tom. VII. p. 222-227.

ARTICLE XVIII.

Sur un contre-coup extraordinaire, qui avoit occasionné une fracture dans la face inférieure de l'apophise pierreuse du temporal, laquelle ne fut reconnue que trois ans après (a).

LA nommée Grandoune se laissa tombér d'un dégré fort roide & fort élevé; elle éprouva dans l'instant de sa chûte tous les symptômes qui caractèrisent la commotion du cerveau: les saignées & les autres sécours extérieurs ayant calmé les accidens, la plaie extérieure, située sur

Contre-coup singulier.

en opérer la liquidation & le mettre en état de s'évacuer par l'ouverture du crâne.

(a) Cette observation, ainsi que plusieurs autres non moins intéressantes, nous a été communiquée par M. *Mauran* Maître-ez-Arts & en Chirurgie au Martigues en Provence, homme d'un mérite très-distingué.

l'apophiſe maſtoïde, fut guérie ſans avoir fait d'autre opération que celle de débrider le péricrâne, qui étoit contus & enflammé, dans l'eſpace d'un mois; cependant il reſtoit à cette femme une douleur fixe à l'endroit de la plaie, & quoique cette douleur ne l'empêchât pas de vaquer à ſes affaires, dès qu'elle portoit quelque fardeau ſur la tête, il ſe formoit un abſcès aux environs & derrière l'oreille, lequel dépôt venoit à ſuppuration quand les ſaignées & les autres remédes extérieurs n'étoient pas appliqués de bonne heure. Quelquefois cet abſcès s'ouvroit dans l'oreille, & pour le déterger on faiſoit des injections qui, dans les derniers tems, pénétroient dans la bouche. Cette femme fut traitée au moins pendant dix fois dans l'eſpace de trois ans, & elle avoit un trou fiſtuleux ſur l'apophiſe maſtoïde qui pénétroit dans l'oreille, lorſque je fus chargé de la traiter. Je n'eus rien tant à cœur que de découvrir la ſource de cette maladie, que j'attribuois à quelque carie dans l'intérieur de l'oreille; je fis en conſéquence des injections ſpiritueuſes, en même-tems que je tâchois de ronger les excroiſſances fongueuſes qui m'empêchoient de découvrir le fond de l'ulcère. La malade paroiſſoit être mieux d'un jour à l'autre; les injections paſſoient facilement de l'oreille dans la bouche; les chairs fongueuſes étoient toutes conſumées; le pus étoit blanc & ſans odeur; enfin je croyois être à la veille d'obtenir une guériſon radicale, quand tout-à-coup, après une injection pouſſée un peu plus fort qu'à l'ordinaire, il ſortit de l'oreille une quantité de pus noir & puant. La malade perdit bientôt la connoiſſance, & mourut pendant la nuit dans les convulſions. Surpris & curieux de connoître

la cause de cette mort inopinée, j'introduisis mon stilet dans l'ouverture de la plaie extérieure, & il pénétra jusques dans le cerveau, où l'ayant laissé je fis l'ouverture du crâne pour voir la route par où ce stilet avoit pu pénétrer si avant; je trouvai une portion angulaire de la face inférieure de l'apophise pierreuse, séparée du corps de cette apophise & comme noyée dans le pus d'un abscès qui s'étoit formé dans la propre substance du cerveau : il est certain que cette portion de l'apophise pierreuse avoit été fracturée lors de la chûte par un contre-coup, qu'elle étoit restée en place pendant les trois années qu'avoit duré la maladie, où elle avoit néamoins occasionné tous les accidens qui ont été décrits, & qu'enfin ayant été poussée par l'injection hors de sa place, elle avoit percé l'abscès qui étoit formé dans la substance du cerveau, & occasionné la mort subite à la malade qui est le sujet de cette observation.

ARTICLE XIX.

Sur les abscès du foie, à l'occasion des plaies de la tête, par M. Molinelli.

On croit assez généralement, que la mort de ceux qui périssent à la suite des plaies de la tête, doit être très-souvent attribuée à un abscès au foie; ce qui a porté plusieurs grands Auteurs à rechercher quelle peut être la cause de pareils abscès. Avant de s'engager après eux dans cette recherche, M. *Molinelli* a voulu commencer par s'assurer de la vérité du fait. En conséquence, il a saisi toutes les occasions qui se sont présentées d'ouvrir les cadavres des per-

Hist. de l'Ac. de Bologne tom. II. I. part. in-4°. 1745.

ſonnes qui étoient mortes après des bleſſures à la tête ; & voici quel a été le réſultat de ces ouvertures, faites avec toute l'exactitude & l'attention que M. *Molinelli* avoit coutume de donner aux objets dont il s'occupoit.

1°. Il a trouvé que la matière des abſcès dont il s'agit, avoit auſſi ſouvent ſon foyer dans la partie convexe du foie, que dans la partie concave de ce viſcère, quoique *Baillou* ait prétendu le contraire.

2°. Que cette matière avoit dépoſé pluſieurs fois ſur quelques autres viſcères du bas-ventre, tandis que le foie avoit conſervé ſon intégrité. En voici un exemple remarquable à plus d'un égard. Le ventre du ſujet avoit commencé à s'étendre & à ſe tuméfier avant la mort & dès que la plaie avoit ceſſé de ſuppurer. Les inteſtins, & ſur-tout les grêles, avoient ſur leur ſurface quelques petits ulcères & beaucoup de ſanie, & en divers endroits une très-grande quantité de tubercules : le foie n'avoit aucunement ſouffert.

3°. Dans bien des cadavres, M. *Molinelli* n'a trouvé d'abſcès ni dans le foie, ni dans aucun autre viſcère, quoique les ſujets euſſent ſurvécu aſſez long-tems à la bleſſure dont ils étoient morts.

4°. Il a vu, au contraire, des abſcès au foie dans les cadavres des perſonnes qui n'avoient point du tout été bleſſées à la tête, mais qui l'avoient été ailleurs, ou qui avoient quelque ulcère à d'autres parties.

M. *Molinelli* a eu pour témoins de ces obſervations, MM. *Stancari*, *Laurent Azzoguid* & pluſieurs autres Sçavans. Il les a communiquées à l'Académie en 1729. Il ne faut donc plus demander ſimplement, comme on l'a fait

jusqu'ici, d'où vient que les plaies de tête sont suivies d'abscès au foie, puisque ces abscès ont lieu quelquefois sans que la tête ait été blessée, & qu'ils arrivent aussi à la suite d'autres plaies, mais assigner une cause qui satisfasse à tous les cas. La viscosité des particules purulentes qui passent de la plaie ou de l'ulcère dans le sang (a) jointe au tissu particulier de chaque partie, est peut-être, dit M. *Molinelli*, ce qui en détermine l'arrêt & le dépôt sur tel ou tel viscère de préférence aux autres, & cette raison a lieu surtout pour le foie, à cause de la lenteur avec laquelle la circulation s'exécute dans cet organe (b). *Commentar. Acad. Scientiar. Bononiens. tom. II. pars I. pag. 159 & 160.*

ARTICLE XX.

Précis d'un Mémoire de M. LE CAT sur l'inutilité & le danger de sonder les plaies des capacités.

MOnsieur *le Cat* regarde l'usage de la sonde dans les plaies des capacités, comme une manœuvre incertaine, inutile & dangereuse. Inutilité & danger de sonder les plaies des capacités.

(a) *Voyez* ce que dit M. *Quesnai* sur les abscès attribués à la resorption du pus & à la suppression de la suppuration. *tr. de la supp. purul.* pag. 338 & suiv.

(b) MM. *Bertrandi*, *David* & *Pouteau* ont donné chacun une théorie différente de ces abscès du foie; mais ce qui mérite beaucoup d'attention, ils regardent tous les trois la saignée du pié comme capable de déterminer ces sortes d'abscès. Cette crainte est justifiée par des preuves de fait, fournies d'abord par M. *Bertrandi* & confirmées ensuite par M. *Andouillé*; elles sont consignées dans le *III. vol. des Mém. de l'Ac. Roy. de Chirurgie.*

1°. La ſonde eſt un moyen incertain, dit-il, pour découvrir ſi les plaies ſont pénétrantes, parce que la peau, les muſcles, en un mot, les parties contenantes, en changeant de ſituation, peuvent fermer l'iſſue du coup, empêcher le paſſage de la ſonde, & faire croire par-là que la plaie n'eſt pas pénétrante; & c'eſt ce qui arrive ſouvent, malgré la précaution qu'on a de mettre le ſujet dans l'attitude où il étoit en recevant le coup, parce que quoiqu'il ſoit dans cette même attitude, les muſcles ne ſont pas au même dégré de contraction où ils étoient dans le moment d'une action vive. En ſecond lieu, l'inflammation & le gonflement produits par la bleſſure, peuvent encore avoir changé la figure des parties bleſſées, & par conſéquent la direction de la bleſſure. Enfin l'iſſue peut être fermée par des matières qui s'y feront amaſſées, ou qui y auront été introduites.

2°. La ſonde eſt auſſi un moyen incertain pour découvrir la lézion des parties intérieures, s'il eſt queſtion d'une plaie au bas-ventre; on peut même dire que ce n'eſt pas un moyen de découvrir cette lézion; car toutes les parties contenues dans le bas-ventre ſont flottantes, & la ſonde une fois entrée, peut aller très-loin, quoiqu'il n'y ait aucune lézion; & quand il y auroit une bleſſure énorme à ces parties flottantes, ce ſeroit un grand hazard que la ſonde la rencontrât; mais en ſuppoſant même qu'elle fît cette rencontre heureuſe, qui pourroit vous en aſſurer? Seroit-ce les matières dont votre ſonde ſeroit chargée? mais ſouvenez-vous que cette ſonde, avant de revenir à vous, traverſe d'autres parties, & les tégumens ne manquent pas de l'eſſuyer, & qu'ainſi elle ne pourra jamais vous

rapporter que des traits équivoques sur l'état des parties internes.

3°. L'usage de la sonde est inutile dans les plaies des capacités : 1°. parce que c'est un moyen incertain pour découvrir la pénétration de ces plaies, comme on vient de le voir. 2°. parce qu'en supposant même qu'elle découvrît sûrement la pénétration d'une plaie, elle ne découvriroit toujours que la simple pénétration. Or, une plaie simplement pénétrante & sans aucun accident, se traite comme non pénétrante. Donc la sonde n'indique pas un autre traitement que la simple inspection de la plaie extérieure; donc elle est inutile.

4°. L'usage de la sonde n'est pas seulement incertain & inutile, mais encore il est dangereux. 1°. Je suppose une plaie pénétrante, & avec accidens : vous essayez de sonder avec toutes les précautions requises, & cependant la sonde ne passe pas : plein de confiance en la sonde, vous vous en rapportez à elle jusqu'aux accidens ; vous jugez la plaie non pénétrante, vous la traitez comme une plaie simple, & le malade périt pour avoir été fié à la sonde. 2°. Je veux que la sonde passe & vous instruise de la pénétration ; mais cette sonde fait la même route que l'instrument meurtrier. Celui-ci a ouvert des vaisseaux que les caillots de sang ont fermés : la sonde fait tomber les caillots, ouvre derechef ces vaisseaux, renouvelle l'hémorragie & l'épanchement, ou même elle produit ces accidens qui n'étoient point arrivés d'abord, parce que dans le moment de la blessure, la peur du blessé avoit supprimé l'hémorragie. Mais quand la sonde ne produit pas un accident aussi effrayant que l'hémorragie, il est au moins certain qu'elle y

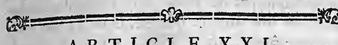
excitera une inflammation toujours dangereuſe ; & peut-être des ſuppurations mortelles.

Quelle raiſon peut donc avoir un Chirurgien qui ſonde une plaie du bas-ventre ? Je le fais, me répondra-t-il, pour ſçavoir ſi elle eſt pénétrante, ou non ; car, comment ferai-je mon rapport en Juſtice, ſi je ne ſçai pas cette circonſtance ?

La plaiſante curioſité que celle qui, ſans être d'aucune utilité à la cure d'une maladie, vous met en riſque de tuer le malade ? Je n'aurois jamais imaginé qu'on eût fait des opérations de Chirurgie par curioſité, moins encore par une curioſité auſſi dangereuſe. Vous alléguez la néceſſité d'atteſter au Juge ſi la plaie pénétre, ou non ; ce n'eſt pas-là ce qu'il veut ſçavoir de vous. Il veut que vous lui diſiez ſi cette plaie eſt dangereuſe ou non. Or, vous ſçavez qu'une plaie pour être pénétrante n'en eſt pas plus dangereuſe, ni de plus longue durée, ſi elle eſt ſans accidens. C'eſt donc par l'abſence ou par la préſence de ces accidens que vous devez caractériſer la maladie au Juge ; c'eſt auſſi de ces vrais caractères qu'il faut tirer vos indications ; c'eſt ſur eux ſeuls que vous devez établir votre traitement ; car ſi ces accidens indiquent épanchement ou lézion, lors même que la ſonde ne pénétre pas, & qu'elle vous donne toutes ſortes d'aſſurances, vous devez néanmoins traiter la plaie comme pénétrante, avec lézion & épanchement, & vous garder de vous en rapporter à un inſtrument qui eſt tout-à-fait incertain, inutile & dangereux.

La raiſon que les partiſans de la ſonde alléguent, & qu'ils tirent de la néceſſité de faire leur rapport au Juge, me rappelle une réflexion ſur

un abus ſemblable au précédent, & qui regarde les plaies de tête où le crâne eſt découvert.



ARTICLE XXI.

Précis du Mémoire de M. Belloq, ſur les différens moyens dont on s'eſt ſervi pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale, avec la deſcription d'une nouvelle machine de ſon invention qui remplit ſupérieurement cet effet (a).

Monſieur *Belloq* examine dans ſon mémoire, les principaux moyens qui ont été employés pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale ouverte, & propoſe un inſtrument nouveau qui en renferme les avantages, ſans être ſujet aux inconvéniens que l'on y a obſervés. L'accident le plus affrayant & le plus à craindre, dit M. *Belloq*, eſt l'effuſion du ſang; il conduit néceſſairement à la mort, ſi l'on n'y remédie promptement. On applique la ligature pour arrêter le ſang dans tous les cas où il eſt poſſible de la mettre en uſage. Cette poſſibilité dépend pour l'ordinaire de la poſition du vaiſſeau ouvert; car s'il eſt placé entre les os, le Chirurgien ne peut que très-difficilement la pratiquer; auſſi la ligature ne s'étoit point préſentée pour l'artère intercoſtale; ſa ſituation derrière une côte, au dedans de la poitrine, en avoit été ſans doute la cauſe. On ne trouvoit pas cette artère ſaiſiſſable, faute d'expédient; mais l'art de la lier, & parlà d'aſſurer la vie des bleſſés, étoit réſervé à

Expoſition & examen des divers moyens dont on s'eſt ſervi pour arrêter le ſang de l'artère intercoſtale.

(a) Le mémoire de M. *Belloq* eſt inſéré dans le II. vol. de l'Ac. Roy. de Chirurgie.

nos jours, où les perfections de la Chirurgie se sont comme accumulées tout-à-coup. M. *Belloq* ne manque pas de parler avec éloge de l'entreprise de son Auteur. Feu M. *Gerard*, qui a été un des nôtres, est le premier qui a imaginé de passer une éguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature, qui, conjointement avec un bourdonnet assujetti en dedans, arrêtât le sang de l'artère intercostale ouverte, ce qui fait le procédé d'une opération hardie. Cette nouvelle méthode a donné lieu à différens changemens. M. *Goulard*, Chirurgien de Montpellier, a imaginé une nouvelle éguille courbe (*b*), cannelée sur sa courbure, ayant à une petite distance de sa pointe un trou, & à l'autre extrêmité un manche. Cette éguille ne change rien au fond de l'opération, elle en rend seulement l'exécution plus aisée. Ensuite un Chirurgien étranger communiqua à l'Académie de Chirurgie un instrument qui arrête le sang de l'artère intercostale ouverte, sans faire de ligature. La matière de cet instrument est d'acier, faisant ressort : sa grandeur est proportionnée au lieu où on l'applique ; sa figure est triangulaire ; l'angle supérieur, qui est le plus aigu, est replié de manière que le repli forme un appui qui comprime l'endroit du vaisseau ouvert. Cet instrument est tenu en situation par une bande autour du corps, passée par deux fentes pratiquées entre les deux angles inférieurs.

M. *Belloq*, qui a senti le mérite de ces diverses tentatives, en a examiné les effets selon les

(*b*) L'éguille de M. *Goulard* est décrite & gravée dans les Mém. de l'Acad. Royale des Sciences, & dans plusieurs traités de Chirurgie.

loix

loix de la pratique, & il en porte un modeste jugement. J'ai réfléchi, dit-il, aux inconvéniens fâcheux des éguilles pour lier l'artère intercostale, soit qu'on le fasse avec l'éguille courbe ordinaire, ou avec celle de M. *Goulard*: ces éguilles, en faisant à la plévre une ou plusieurs plaies, peuvent causer à cette membrane une inflammation dangereuse; cette membrane irritée par le passage douloureux du fil qui doit assujettir le bourdonnet sur le vaisseau ouvert, peut s'enflammer & produire de fâcheux accidens. De plus, que doit-on espérer d'une ligature, qui, pendant plusieurs jours, serre durement sur la côte une membrane délicate & extrêmement sensible? Le danger de ces inconvéniens détermine à donner la préférence à l'instrument qui exclut les éguilles; mais lui-même n'est pas exempt de défauts. Le premier est l'insuffisance de la compression sur le vaisseau ouvert; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'il n'a pour point d'appui, qu'une bande qui le tient simplement appliqué sur les côtes. Le second défaut, c'est qu'il bouche la plaie, dont l'ouverture est absolument nécessaire, tant pour vuider le sang fluide qui seroit épanché dans la poitrine, qu'afin de porter dans cette capacité des injections convenables pour délayer un sang qui pourroit être grumelé, & dont la dureté feroit obstacle à son expulsion. M. *Belloq* propose ce qu'il croit y avoir à réformer. Tous les moyens connus, qu'il a bien pesés, lui ont fourni l'idée de ce qui étoit à conserver ou à rejetter, & il en a résulté un nouvel instrument. J'ai imaginé, dit-il, un instrument qui réunit tous les avantages des méthodes dont on s'est servi jusqu'à présent. Il est composé de plusieurs pièces. Celle qui sert d'ap-

pui aux autres, a, dans sa proportion ordinaire, deux pouces quatre lignes de longueur, trois lignes d'épaisseur & cinq de largeur. La partie antérieure de cet appui, est terminée par une petite plaque triangulaire & à demeure, destinée à être appliquée sur l'intérieur de la côte où le vaisseau se trouve ouvert. Elle est soutenue dans cette position par une plaque de même figure, que l'on assujettit contre l'extérieur de la côte par le moyen d'une vis rivée. Cette plaque extérieure, a une coulisse dans sa partie inférieure, qui lui donne la liberté d'être poussée ou ramenée, pour graduer la compression. La vis rivée dans le milieu de cette plaque, & qui la fait marcher, passe par le taraud d'un appui qui est rivé sur l'extrêmité postérieure du support principal. Le support principal est brisé par une charnière, dont l'usage est de renverser la plaque antérieure pour l'introduire facilement dans la poitrine. La côte se trouvant ainsi exactement embrassée par les deux plaques, la compression peut se continuer au dégré que l'on veut à l'aide de la vis. Mais si nous n'avions que l'avantage de comprimer la côte, la compression essentielle, qui est celle du vaisseau ouvert, seroit insuffisante. Pour ne pas tomber dans un pareil défaut, j'ai ajouté une petite bascule, qui se trouve en partie cachée dans une coulisse que renferme l'épaisseur de la partie antérieure du support de dessous. Cette bascule agit par le moyen d'une vis à tête plate, qui passe par le taraud d'une pièce coudée & soudée à l'extérieur de l'angle supérieur de la plaque mouvante. La vis est rivée dans le centre supérieur d'une coulisse. Cette coulisse donne passage à la vis qui dirige le mouvement de la pièce triangulaire, destinée

à comprimer sur l'extérieur de la côte. Du centre inférieur de cette coulisse, part une pointe mousse, qui appuyant sur l'extrémité de la bascule par le moyen de la vis, l'abaisse autant qu'il faut pour appuyer sur le vaisseau ouvert.

Le premier avantage de cet instrument est d'arrêter le sang sans faire plaie; le second, c'est de faciliter l'usage des injections & l'issue du sang épanché, en laissant l'ouverture de la plaie assez libre: un troisième avantage de cet instrument, c'est d'empêcher que les éclats d'une côte, faits par un coup d'épée, ne puissent piquer le poumon. Tant de combinaisons délicates pour parvenir à une construction simple, sont le fruit de beaucoup de sçavoir. C'est être habile que d'imaginer ou de profiter d'un expédient qui remplace en quelque sorte un instrument. M. *Quesnay* sauva la vie, dans l'hôpital de Mantes, à un soldat qui perdoit son sang par l'artère intercostale. Il tenta aussitôt de se servir d'un jetton d'ivoire diminué suffisamment, enveloppé d'un linge & percé en deux endroits pour le passage d'un ruban fort étroit. Il l'introduisit dans la poitrine comme il convenoit; remplit ensuite l'espace du sac que faisoient le linge & le jetton, avec de la charpie, & le ruban ensuite bien tiré, il sçut le fixer & l'attacher en dehors; par-là, il eut une compression intérieure suffisante, suivie du plus prompt succès.



ARTICLE XXII.

Précis du Mémoire de M. PIPELET sur la ligature de l'épiploon (a).

La ligature de l'épiploon proscrite.

MOnsieur *Pipelet* s'est proposé dans son mémoire l'examen des bons & des mauvais effets attribués à ce moyen. Lorsque l'épiploon est exposé à l'air dans une plaie du bas-ventre, ou étranglé dans une descente, il devient froid, livide, & tombe en mortification. Dans cet état, il ne seroit pas convenable qu'on en fît la réduction, sans avoir retranché toute la portion altérée & corrompue. Ce premier précepte amene naturellement celui de faire la ligature de l'épiploon, dont les vaisseaux sanguins, en grand nombre, pourroient sans cette précaution, donner beaucoup de sang & faire périr les malades. Tous les Auteurs, depuis *Galien* jusqu'à nos jours, ont recommandé cette ligature. Il est certain qu'elle a été faite plusieurs fois sans inconvénient : il y a aussi plusieurs observations sur ses mauvais effets. Sera-ce donc sur l'événement qu'on établira la nécessité de lier l'épiploon, ou la proscription de cette ligature ? M. *Pipelet* observe judicieusement, que l'événement peut être déterminé par tant de causes auxquelles la ligature pratiquée ou omise n'auroit aucune part, qu'on ne peut rien décider, c'est-à-dire, qu'on ne peut établir aucun dogme sur un point aussi important, d'après la simple allégation des réus-

(a) Le mémoire de M. *Pipelet* est inséré dans le III. vol. de l'Acad. R. de Chir.

ſites ou des mauvais ſuccès. L'Auteur a apprécié avec beaucoup de diſcernement les différens faits de pratique dont il a fait uſage, & il montre par-tout une grande ſagacité dans les conſéquences qu'il en tire. L'état de la portion de l'épiploon ſur laquelle la ligature a porté, & qui étoit ſain ou flétri, froid ou enflammé en grande ou en petite quantité, la proximité ou l'éloignement des parties auxquelles l'épiploon a des attaches, l'examen de la cauſe des différens déſordres qui ſe ſont étendus juſqu'à ces parties par la communication des vaiſſeaux & la continuité des membranes; toutes ces circonſtances eſſentielles ſervent à juger des faits & de la doctrine établie ſur la ligature de l'épiploon.

Le cas qui paroît préſenter le moins de difficulté, c'eſt quand l'épiploon ſort par une plaie étroite, dans laquelle il eſt étranglé ou ſimplement gêné, de façon qu'on ne pourroit en faire la réduction qu'en aggrandiſſant la plaie par une inciſion. La chirurgie moderne preſcrit en général d'éviter cette inciſion. On doit laiſſer l'épiploon dans la plaie, ſi aucune raiſon particulière n'exige qu'il ſoit réduit. Quelques Auteurs prétendent qu'il ne faut pas en faire la ligature, & qu'il ſeroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, après avoir examiné s'il ne renfermeroit pas quelque circonvolution d'inteſtin. Si la portion étoit ſaine, il ne faudroit pas la couper, parce qu'elle pourroit rentrer dans le ventre par les mouvemens du bleſſé; & dans ce cas, les vaiſſeaux récemment coupés fourniroient du ſang dans la capacité, ce qui pourroit être très-dangereux. M. *Pipelet* eſtime qu'il n'y auroit aucun inconvénient à couper la portion d'épiploon qui ſeroit flétrie; mais dans ce cas-là

même, il ne voit pas pourquoi on rejétteroit la ligature faite extérieurement au niveau de la peau sur une partie privée de chaleur & de mouvement. Elle ne peut avoir aucun inconvénient, & elle abrégera la cure en procurant plus promptement la chûte d'une membrane inutile.

Il semble que les hoquets & les vomissemens qui surviendroient dans le cas que nous venons d'exposer, obligeroient nécessairement à débrider la plaie pour faire la réduction de l'épiploon, parce qu'il est naturel de regarder le tiraillement de l'estomac, par l'épiploon étranglé dans la plaie, comme la cause de ces accidens. M. *Louis* le pere, Lieutenant de M. le premier Chirurgien à Metz, a communiqué une observation à l'Académie, avec des remarques judicieuses, sur un cas de cette nature, dont M. *Pipelet* fait usage, & qui prouve que les nausées & le vomissement, sont des accidens des plaies du bas-ventre sans issue de l'épiploon. C'est en faisant essayer au blessé des positions différentes, qu'on connoîtra si le tiraillement a lieu, & lorsque la situation qui doit le manifester, ne produit aucune sensation douloureuse de la plaie à l'estomac, on peut juger que l'agacement de cet organe est sympathique, que les saignées, le régime & les calmans feront finir les accidens, & l'on épargnera aux blessés une opération douloureuse absolument inutile, qui les exposeroit pour la suite à la hernie ventrale.

Le précepte reçu sur la ligature de l'épiploon, est de le tirer jusqu'à ce qu'on découvre la partie saine. M. *Pipelet* remarque les dangers de tirer une membrane aussi délicate, qu'on ne peut manier avec trop de ménagement. Tous les Anatomistes sçavent avec quelle dextérité il faut la

toucher, si l'on veut réussir à la souffler dans les démonstrations anatomiques. Sur le vivant on risque de meurtrir ses vaisseaux & d'y attirer l'inflammation, qui sera bientôt suivie de suppuration & de gangrene. S'il y a du risque à tirer l'épiploon, la ligature ne pourra donc jamais être pratiquée, sans de grands inconvéniens, qu'un peu au-dessus de la partie qu'on découvre à l'extérieur. Mais si cette partie, qui doit être étranglée par la ligature, est enflammée, quels accidens n'en doit-il pas résulter ? L'inflammation fera des progrès & le malade périra infailliblement : on en sent assez les raisons ; elles sont exposées dans les principes de Chirurgie sur les inflammations en général. Il y auroit bien moins de danger, si la ligature étoit pratiquée sur une portion de l'épiploon qui ne seroit pas susceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles ; ce n'est peut-être que dans ce cas-là qu'elle a réussi sans le moindre inconvénient. M. *Pipelet* n'a pas voulu charger inutilement sa dissertation des faits qu'il a observés dans les hôpitaux sur les mauvais effets de la ligature, & qui sont à la connoissance de tous ceux qui ont voulu y donner attention : il se contente de rapporter une observation qui lui est particulière. Il y parle d'un homme à qui il fit la ligature de l'épiploon dans l'opération d'une hernie épiplocéle. Le hoquet & le vomissement qui avoient précédé, subsisterent après l'opération, & le malade mourut en trente-six heures. L'omission de la ligature n'auroit probablement pas empêché ce triste événement ; mais il est certain qu'elle ne pouvoit pas contribuer à la cessation des accidens. L'ouverture du cadavre fit voir l'épiploon gangrené, l'estomac & les intestins

étoient dans l'état d'inflammation qui annonce une disposition gangreneuse.

Une observation semblable, quant à l'événement, mais qui renferme une circonstance remarquable sur le mauvais effet de la ligature de l'épiploon, confirme le sentiment de M. *Pipelet*: cette observation, dont M. *Pouteau* le fils, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, est l'auteur, porte qu'il fit l'opération de l'hernie à un homme, pour l'étranglement de l'intestin. Après la réduction, il auroit fort désiré faire celle de l'épiploon; mais son volume dans l'hernie étoit si considérable, qu'il auroit fallu faire une trop grande incision à l'anneau pour le replacer dans le ventre. M. *Pouteau* fit la ligature; le malade fut soulagé d'abord des accidens que causoit l'étranglement de l'intestin; le vomissement cessa, & il y eut des évacuations par les selles. Peu de tems après le malade se plaignit d'une douleur dans le ventre: il fut saigné cinq fois: on fit des fomentations émollientes, & il mourut trente-six heures après l'opération, de la gangrene de l'épiploon, comme l'ouverture du cadavre l'a démontré. Voilà un effet marqué du mauvais succès de la ligature de l'épiploon.

Pour ne rien laisser à désirer sur les conséquences qui résultent de pareilles observations, M. *Pipelet* a fait avec M. *Louis* des expériences sur des animaux vivans: elles ont confirmé ce que les faits de pratique ne montrent, on peut dire, qu'imparfaitement, faute de pouvoir être assez multipliés & de présenter des dispositions assez variées. Le résultat de ces expériences, dont M. *Pipelet* expose un détail intéressant, est que ces animaux conservés jusqu'à la guérison parfaite & ensuite ouverts, ont présenté constam-

ment tous les épiploons qui n'avoient pas été liés dans l'état naturel, à l'exception d'une adhérence au péritoine dans l'endroit de la plaie; mais adhérence simple, sans dureté, ni aucune disposition contre-nature. Quelque précaution qu'on ait prise dans la réduction de l'épiploon après la ligature, l'adhérence à la partie intérieure de la plaie s'est trouvée la même; mais dans tous les cas, sans exception, l'épiploon formoit au-dessus de l'endroit que la ligature avoit serré, un corps calleux, sans inflammation, du volume d'un petit œuf, dans les animaux auxquels la ligature avoit embrassé une assez grande portion d'épiploon, moindre dans d'autres, à proportion de la quantité qui avoit été liée. Le tubercule qui paroissoit simplement skirreux & formé par l'induration de l'humeur adipeuse, contenoit dans son centre un abscès bien caractérisé, rempli d'un pus épais & d'un blanc verdâtre. On ne peut point dire que ce soit-là l'effet d'une disposition particulière à quelques animaux; car on ne l'a vu qu'à la suite de la ligature, & constamment sur tous ceux qui l'avoient soufferte. Ces accidens consécutifs de la ligature ne se seroient manifestés que tardivement, & lorsqu'on auroit été dans la plus parfaite sécurité sur l'événement de l'opération.

Si l'on objecte contre ces expériences, des observations qui attestent la parfaite guèrison après la ligature de l'épiploon, ne pourroit-on pas dire que dans ces cas, la partie qu'on a liée s'est trouvée dans une disposition favorable? M. *Pipelet* remarque, que sans être froide ni livide, les sucs graisseux peuvent déja y avoir été figés, de façon que la ligature faite sur une partie saine en apparence, n'aura réellement porté que

fur une partie où la circulation des fucs étoit déja fufpendue, & les malades ont dû leur falut à cette conjonĉture ; du moins il ne paroît pas que les faits qu'on rapporte fur les bons & les mauvais effets de la ligature de l'épiploon, puiffent être conciliés, qu'en établiffant avec M. *Pipelet* cette difpofition en faveur du fuccès de la ligature ; fuccès, comme il le dit, qui n'eft pas d'ailleurs conftaté par un affez grand nombre d'obfervations, tandis que tout ce qui peut porter quelque conviĉtion, concourt à en établir les mauvais effets.

Les bornes d'un extrait ne permettent point de faire mention des obfervations communiquées par différens Chirurgiens, & que M. *Pipelet* a inférées dans fon mémoire. Il y en a qui établiffent le dérangement de l'eftomac par les adhérences que l'épiploon contraĉte dans l'anneau à la fuite des opérations d'hernies. M. *Pipelet* en tire une conféquence bien utile fur la néceffité de la plus exaĉte réduĉtion de cette membrane, à laquelle on ne fait quelquefois pas affez d'attention. Enfin, l'Auteur examine un cas qui ne mérite pas d'être paffé fous filence. Si l'humidité, la chaleur de l'épiploon & la couleur vive du fang qui paroît à travers les vaiffeaux, faifoient connoître que les humeurs vivifiantes circulent dans fa fubftance au-deffus d'une adhérence, & dans l'endroit où il faudroit couper, il y auroit certainement de l'imprudence à faire cette feĉtion fans ligature, fi l'on réduifoit l'épiploon fur le champ ; mais on a la reffource de pouvoir retenir un jour ou deux cette portion dans l'anneau, & d'arrêter l'hémorragie de fes petits vaiffeaux en les touchant avec de l'efprit de thérébentine. On feroit enfuite la réduĉtion fans aucun rifque.

ARTICLE XXIII.

Précis du Mémoire de M. DE LA MARTINIERE *sur le traitement des plaies d'armes à feu, inséré dans le IV. vol. des Mém. de l'Acad. R. de Chirurgie.*

Examen & réfutation de la doctrine de M. *Bilguer* sur les amputations.

MOnsieur *de la Martiniere* s'est proposé dans son mémoire de justifier la Chirurgie, & sur-tout la Chirurgie françoise, du reproche que lui a fait M. *Bilguer*, & encore plus M. *Tissot* son traducteur, de recourir souvent sans nécessité à l'amputation des membres dans ces sortes de plaies : il assure que *la chirurgie ne prescrit l'amputation des membres, que dans les cas extrêmes, où ce sacrifice est indispensable pour la conservation de la vie... Que ces cas ne sont pas aussi rares que M. Bilguer le prétend...* Que, par conséquent, c'est sans fondément que M. *Tissot* insinue, par le titre de sa traduction, que l'amputation est toujours inutile. *L'expérience & la raison démontrent de concert*, dit M. de la Martiniere, *que par cette opération, un grand nombre de sujets ont été conservés à la vie qu'ils auroient perdue infailliblement, & que l'omission de ce secours a peut-être couté la vie à un plus grand nombre ;* c'est ce qu'il entreprend de prouver. Pour cet effet, il a cru devoir établir d'abord la nécessité de l'amputation, en exposant les cas où elle est indispensablement indiquée ; il examine ensuite la méthode qu'on propose comme nouvelle, & comme la voie la plus propre à sauver les membres sans amputation.

Le premier cas qu'il croit indiquer indispensablement l'amputation, est celui où le membre

même a été emporté entièrement par un boulet de canon. « La dilacération des muſcles, des » tendons, des nerfs, des vaiſſeaux de tous » genres, forme une plaie très-étendue, irré- » gulière, faite de lambeaux de parties déchi- » rées, contuſes, meurtries, ſuſceptibles de » tomber prochainement en gangrene, & qui » ne pourroit fournir qu'une ſuppuration pu- » tride, plus dangereuſe même que la gangrene. » L'os qui ſoutient les chairs, eſt inégalement » éclaté ; il offre des pointes aigues, des an- » gles tranchans, capables d'exciter des acci- » dens fâcheux, même ſur des chairs qui ſe- » roient moins maltraitées. » Quel parti doit-on prendre dans de ſemblables circonſtances ? M. *Bilguer* aſſure avoir guéri des malades, dans ces cas fâcheux, ſans recourir à une nouvelle opé- ration ſi recommandée par les Maîtres de l'art. M. *de la Martiniere* prétend, d'un autre côté, que le concours de l'art n'auroit pû qu'augmen- ter le nombre de ceux qu'on a ſauvés. Il fait le tableau des efforts que la nature eſt obligée de faire, lorſqu'elle eſt livrée à elle-même, pour amener à cicatrice de pareilles plaies ; il lui op- poſe les changemens favorables que l'amputa- tion doit faire, en changeant l'aſpect d'une plaie affreuſe en une plaie plus ſimple, plus égale, d'une moindre étendue, & qui doit rendre l'ou- vrage néceſſaire de la nature pour la guériſon beaucoup moins pénible, & en aſſurer d'autant mieux le ſuccès. Si l'amputation ne ſauve pas tous les bleſſés, M. *de la Martiniere* prétend que c'eſt moins la faute de cette opération, que des accidens inſéparables de la guerre & des circonſ- tances étrangères qu'elle ne ſçauroit changer, mais qu'elle ne peut aggraver.

Quand le membre n'est pas entièrement emporté, le désordre des parties est quelquefois si considérable, que la conservation n'en pourroit être tentée sans danger ; c'est le second cas que notre Auteur oppose, pour prouver la nécessité indispensable de l'opération. Quelques exemples de réussite, en des cas rares, ne lui paroissent pas suffisans pour détruire le principe favorable à l'amputation ; c'est ce que démontrent les suites qui accompagnent le plus ordinairement le traitement de ces sortes de plaies, lorsqu'on n'a pû déterminer le malade à se laisser faire l'opération.

Afin de donner les principes généraux du traitement des plaies d'armes à feu, M. *de la Martiniere* les considére d'abord dans l'état le plus simple, traversant une partie charnue, sans complication de corps étrangers & de fracture, ou de lézion des principaux vaisseaux. « La première indication du Chirurgien méthodique, » dit-il, est de changer la nature de cette plaie, » de la convertir, autant qu'il est possible, en » plaie saignante. Elle doit suppurer dans toute » son étendue ; mais il est utile de procurer d'a- » bord le dégorgement des sucs que l'extrêmité » des vaisseaux réfoulés retiendront. On ne peut » y réussir que par des incisions & des débride- » mens convenables ; par ces secours, on fera » le maître du succès ; on préviendra des acci- » dens fâcheux, tels que le gonflement, les dé- » pôts, les fusées de suppuration, qui dilacé- » rent les parties, & qui obligent à multiplier » les contre-ouvertures : il est essentiel que les » premières incisions soient bien dirigées. »

Sans suivre M. *de la Martiniere* dans tous les détails où il entre sur le manuel des incisions,

nous nous contenterons de remarquer que, quand ces ſortes de plaies ſeront bien débridées à leur entrée & à leur ſortie, de manière que les doigts introduits par les deux orifices, paſſent librement ſans trouver aucune gêne, elles deviennent, pour ainſi dire, des plaies ſimples, qui guériſſent facilement par les ſoins ordinaires; mais malheureuſement cela ne peut pas toujours s'exécuter; c'eſt au Chirurgien intelligent à y ſuppléer. Notre Auteur recommande dans tous les cas, de faire uſage d'un ſeton; dont il aſſure s'être toujours bien trouvé, & avoir, par ſon moyen, obtenu ſans peine la ſortie de portion de parties de vêtemens que la balle avoit pouſſées dans la plaie, & qui, par un plus long ſéjour, auroient attiré des accidens plus ou moins fâcheux. Les inciſions faites, il conſeille de remplir fort mollement l'intérieur de la plaie de charpie ſeche, de mettre le malade à un régime convenable, & de lui faire deux ou trois ſaignées ſuivant ſes forces.

Les inciſions ne ſont pas utiles ſeulement parce qu'elles changent la nature de la plaie, elles ſont encore très-propres à favoriſer la recherche des corps étrangers. Si la balle a rencontré un grand os dans ſon paſſage & qu'il ſoit fracturé avec éclat, il faut étendre, comme le conſeille M. *Bilguer*, les inciſions, haut & bas, au-delà des bornes de la fracture, pour juger ſainement de la quantité & de la poſition des eſquilles, de celles qui peuvent être emportées, & de celles dont on peut eſpérer d'obtenir le recollement; on doit, en outre, conſidérer ſi la diſpoſition des orifices de la plaie eſt telle qu'elle puiſſe permettre un libre écoulement aux matières que la ſuppuration fournira par la ſuite. « L'expé-

» rience a appris, dit M. *de la Martinière*, qu'on » pouvoit prévoir dès la première inspection ; » le besoin d'une contre-ouverture, pour suppléer, dans l'intention susdite, aux ouvertures » de la plaie moins avantageusement situées. » La négligence de ces précautions a souvent eu les suites les plus fâcheuses. « Souvent appellé, » dit-il ailleurs, dans ces cas désespérés ; j'ai eu » le bonheur de réussir quelquefois par un procédé curatif, semblable à celui que l'on tient » en médecine, dans le traitement des fiévres » putrides de cause interne. L'application des » vésicatoires à la jambe opposée à la blessure, » quelquefois entre les épaules ; l'usage des tisanes aiguisées de tartre stibié, pour procurer » des évacuations constantes par les selles ; des » cordiaux donnés à propos, pour soutenir les » forces vitales ; les absorbans dans les cas où » la foiblesse & l'atonie n'étoient pas extrêmes : » par tous ces secours, & avec l'aide de la nature, j'ai vu des malades revenir de la mort » à la vie. On pourroit même, ajoute-t-il, établir une cure prophylactique, & avoir recours » à ces moyens avant que le danger fût aussi » marqué. »

» Enfin, conclut-il, en résumant, lorsque le » mal local a reçu tous les secours possibles, » que les plaies sont bien débridées, qu'il n'y a » aucun corps étranger, dont la présence soit » une cause d'irritation ; qu'on a saigné suffisamment le malade ; qu'on soutient ses forces » par un peu de vin ; qu'on l'a évacué à propos ; qu'on ne lui fait pas observer, sans raison, une diéte trop austère ; qu'on s'oppose à » la putridité par l'usage du quinquina & des » acides, & que l'on calme, suivant l'indica-

» tion, le systême nerveux irrité ; on peut tout » espérer, si le tempérament du malade n'est » pas trop foible.» A l'égard des topiques, il n'en connoît point de plus propre, sur-tout dans le commencement, que l'eau marinée ; elle résout le sang coagulé, dissipe les échymoses, & prévient les accidens des grandes contusions qui se terminent en gangrene. Si les solides sont tendus & érétisés, il veut qu'on y substitue les fomentations émollientes & résolutives, & les cataplasmes de même vertu ; souvent on a recours aux cataplasmes aromatiques & antiputrides ; on anime les décoctions avec du sel ammoniac & de l'eau-de-vie camphrée, selon le besoin. Les médicamens qu'on introduit dans la plaie, doivent être employés avec connoissance de cause ; les médicamens gras & pourrissans, ne sont pas toujours sans inconvénient. Telle est en substance, la doctrine que M. *de la Martiniere* oppose à MM. *Bilguer* & *Tissot* ; c'est aux Praticiens à prononcer (*a*).

(*a*) On trouve dans les *opuscules de Chirurgie* de M. *Morand*, une réfutation plus étendue & plus détaillée de la dissertation de M. *Bilguer*, & des notes de M. *Tissot* en faveur du systême du Chirurgien Prussien.



CHAP.

ARTICLE XXIV.

Précis du Mémoire qui a obtenu l'Acceſſit *de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754 ; la queſtion pour le prix étoit conçue en ces termes* : L'Amputation étant abſolument néceſſaire dans les plaies compliquées de fracas des os, & principalement faites par armes à feu, déterminer les cas où il faut faire l'amputation ſur le champ, & ceux où il convient de la différer. (*a*)

SA diviſion eſt toute faite par l'énoncé même du programme. Dans la première partie l'Auteur expoſe les cas où il juge néceſſaire de faire l'amputation ſur le champ, & il les réduit à ſept.

1°. Lorſqu'un des grands os des extrêmités eſt briſé dans ſa continuité, de façon que la réunion en ſoit phyſiquement impoſſible.

2°. Lorſqu'il y a pluſieurs fractures & en différens endroits dans la continuité du même os.

3°. Lorſque l'os eſt briſé près de l'articulation.

4°. A plus forte raiſon y ayant fracas des pièces qui compoſent l'articulation.

5°. Lorque le corps contondant étant enclavé dans l'os de manière à ne pouvoir être tiré, il y a diſpoſition prochaine aux plus grands accidens.

6°. La principale artère étant déchirée, ſans

(*a*) Ce précis a été lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1756, & le mémoire eſt imprimé dans le III. vol. *in*-4°. du recueil des prix.

laisser d'espérance de pouvoir arrêter l'hémorragie.

7°. Une partie du membre étant plus ou moins irrégulièrement emportée par un coup de feu.

L'Auteur détaille les motifs qui doivent déterminer à l'amputation sur le champ dans chacun de ces cas, & il y joint quelques cas particuliers, qui, sans être par leur nature compris dans les classes énoncées, y rentrent par des accidens consécutifs.

Comme quelques faits d'expérience, quoique rares, peuvent contredire les principes généraux posés & pris à la lettre, la seconde partie du mémoire sert de correctif à la première. Ici l'Auteur examine les cas où il faut différer l'amputation, & il les fonde sur deux motifs très-raisonnables ; ou parce qu'il y auroit trop de danger à la faire sur le champ, ou parce qu'on peut la différer sans un grand danger.

C'est sous le premier membre de cette division qu'il range les six cas suivans.

1°. La plaie compliquée de fracas de l'os & accompagnée d'une forte commotion. 2°. Trop de vigueur dans le blessé joint à la commotion. 3°. Vice des liqueurs reconnu par les signes propres. 4°. Perversion des liqueurs par l'irrégularité des pansemens antécédens. 5°. L'inflammation de quelque viscère principal. 6°. Une mortification apparente & non bornée.

Sous le second membre de la division l'Auteur comprend : la collision faite par une cause peu violente, à plus forte raison celle qui n'est point faite par un coup d'arme à feu.

Le fracas de l'os dans sa partie moyenne, la fracture étant à l'extrêmité inférieure de l'os, sans que l'articulation soit entâmée.

Enfin les os de la main ou du pied blessés dans l'articulation, sans être absolument fracassés.

Il seroit difficile d'établir plus solidement que l'Auteur l'a fait une théorie bâtie sur des notions exactes de physiologie. Après avoir posé des principes que la saine chirurgie adopte, l'Auteur, suivant des raisonnemens qui seroient avoués par la meilleure logique, donne un résumé si bien fait, qu'en le rapportant il n'y a pas moyen d'y changer un mot.

Le détail qu'on vient de lire, dit-il, présente naturellement trois sortes de cas décisifs de l'accélération ou du retardement de l'amputation : sçavoir, des cas pressans, ce sont ceux de la première partie du mémoire; des cas nuisibles, ce sont ceux du premier article de la seconde partie; des cas neutres, ce sont ceux du second article de la seconde partie.

Les premiers sont toujours pressans dès le premier instant, parce qu'ils peuvent devenir nuisibles en très-peu de tems par l'augmentation des accidens. Les seconds peuvent être pressans; mais comme nuisibles, ils sont si contraires à l'amputation, qu'ils la rendroient plus dangereuse que le mal même, si on la faisoit sur le champ. Les troisièmes n'ont rien d'un côté qui soit contraire à l'opération, ni rien de l'autre qui oblige de la faire dans le premier tems.

Amputer sur le champ dans les cas pressans, c'est employer l'unique moyen de sauver le blessé du péril prochain qui le menace. Le faire de même dans les cas nuisibles, quoique pressans d'ailleurs, c'est risquer de gaieté de cœur, d'abréger la vie d'un homme, qui paroît, à la vérité, devoir bientôt la perdre, mais dont il y a toujours à espérer tant qu'il vit, & que la nature peut

être aidée par d'autres secours. Faire enfin l'amputation sur le champ dans les cas neutres, c'est peut-être prévenir des accidens qui pourroient la rendre impraticable, s'ils venoient à se développer jusqu'à un certain point; mais c'est faire courir avant le tems les risques d'une opération qui met toujours la vie du blessé en danger.

Donc la nécessité oblige de se hâter dans les cas pressans : l'humanité défend d'agir sur le champ dans les cas nuisibles : la prudence exige qu'on ne se presse point dans les cas neutres. De-là, une première regle générale : toujours différer l'amputation dans les cas nuisibles & dans les cas neutres, & ne la faire sur le champ que dans les cas pressans.

Mais dans les cas pressans, il y en a qui sont nuisibles dès le premier instant pour cause des vices internes; & l'on peut s'y méprendre, soit parce que ces vices ne sont pas faciles à appercevoir, soit qu'ils échappent à l'attention du Chirurgien, plus occupé de ce qu'il y a d'apparent dans la plaie, que de ce qui rend intérieurement l'habitude du corps ou du tempérament vicieuse. Il y a d'autres cas qui n'étant point nuisibles dès le premier moment, le deviennent en très-peu de tems par le développement des accidens primitifs, qui confinoient déja avec les consécutifs à la première inspection de la blessure.

Or, amputer sur le champ dans ces deux cas, c'est le faire à contre-tems; trop-tôt, pour ceux qui sont nuisibles dans le premier instant; trop tard, pour ceux qui étoient pressans d'abord, mais qui cessent, pour ainsi dire, de l'être étant devenus nuisibles.

De-là, une seconde regle générale : n'amputer sur le champ, même dans les cas pressans,

que quand on eſt ſûr, autant qu'on le peut être, qu'ils ne ſont point nuiſibles pour cauſe des vices internes, ou qu'ils ne touchent point aux accidens qui les rendroient nuiſibles.

Si de la théorie qui fournit toutes les regles générales, nous rapprochons l'expérience, nous y trouverons dequoi les appuyer & en faire ſentir les avantages. Sans remonter à des tems reculés, arrêtons-nous à la bataille de Fontenoi. Plus l'époque en eſt récente, plus il y aura de perfections à préſumer dans la Chirurgie. L'on vit à cette occaſion, opérer tant d'habiles mains, déja exercées par pluſieurs années que la guerre leur avoit fourni des ſujets ſans nombre : cependant de ceux à qui l'amputation fut faite ſur le champ, à peine en rechappa-t-il un tiers.

L'on croiroit volontiers que l'Auteur a été témoin des faits de chirurgie auxquels cette journée mémorable a donné lieu ; mais il paroît n'en parler que d'après un mémoire de M. *Boucher* ſur un autre ſujet publié dans le ſecond volume ; & ſa doctrine ſe trouve être la même que celle de M. *Faure*, qui a remporté le prix, mais qui, à une bonne théorie, quoique moins développée, a joint beaucoup de faits de pratique.

Ces mêmes faits ſimplement cités dans le mémoire de M. *Boucher*, & détaillés par M. *Faure* lui-même dans le ſien, nous apprennent qu'ayant fait, après la bataille de Fontenoi, l'amputation à dix ſujets en tout, dans les délais que ſa prudence & ſes connoiſſances avoient cru devoir apporter, il avoit réuſſi dans tous les dix.

Ici l'Auteur du mémoire dont j'ai rendu le précis, ſe fait cette queſtion : M. *Faure*, eût-il ſauvé ſes dix bleſſés, s'il leur eût fait l'opération dans le premier tems ? En fût-il mort les deux tiers

des autres, si l'on se fût moins pressé de la faire à la plus grande partie ? Et il prétend que ce n'est point trop hazarder, que d'attribuer le mauvais succès à ce qu'on a confondu les cas nuisibles avec les cas pressans : il est même permis, dit-il, de conjecturer que du tiers qui s'est sauvé, plusieurs étoient dans le cas neutre, & par conséquent auroient pu guèrir sans amputation. C'est ce que l'Auteur soumet *au jugement de l'Académie.* Ces derniers mots sont sa devise.

ARTICLE XXV.

Précis du Mémoire de M. LE *VACHER, sur les morts subites attribuées à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon* (*a*).

IL n'est pas rare de trouver sur un champ de bataille, des hommes tués auxquels on n'apperçoit aucune marque qui désigne l'endroit où ils ont été frappés. On a attribué cet effet malheureux à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a passé dans le voisinage. On a dit que la commotion générale qui accompagne les blessures par le canon, venoit de cette cause, & que l'air étant comprimé, condensé & poussé très-promptement par un boulet mû avec une très-grande vîtesse, agissoit sur le corps avec plus de force, & y produisoit une contusion plus forte que ne le pourroit faire aucun corps contondant, même des plus pesans.

M. *le Vacher* s'est proposé de détruire cette

(*a*) Ce mémoire de M. *le Vacher* a été lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, & imprimé dans le IV. tome des mémoires de cette Académie en 1768.

erreur, adoptée par tous les Auteurs qui ont écrit ſur les plaies d'armes à feu. Elle ne mériteroit pas, dit-il, d'être relevée, ſi elle étoit de pure ſpéculation, mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'Auteur prouve d'abord par les principes de phyſique, que le boulet qui parcourt un eſpace quelconque dans un air libre, ne peut en aucune façon comprimer une portion de cet air, pour qu'il devienne capable de faire le moindre choc contre nos parties. Un boulet de canon, en parcourant un eſpace égal à ſon diametre, ne peut déplacer qu'une portion d'air égale à ſon volume. La colomne, obligée de céder le paſſage au corps mis en mouvement, ſe diviſe en tout ſens, en haut, en bas, à droite, à gauche: or, de toutes les parties de la colomne diviſée, il n'y a que celle qui eſt jettée du côté du membre, qui pourroit le bleſſer; on peut donc, ſans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve, aſſurer que le volume d'air qu'on ſuppoſe capable de bleſſer, eſt quatre fois plus petit que celui du boulet. La vîteſſe avec laquelle cette portion d'air frappe, eſt aiſée à déterminer; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même. Jamais un corps ſolide qui diviſe un fluide, ne peut donner à ce fluide une vîteſſe plus grande que la ſienne. Il ne s'agit donc plus, pour apprécier l'intenſité du choc, rélativement à celui qui ſe ſe feroit par le boulet, que d'avoir égard aux denſités reſpectives de ces deux corps. Le boulet compoſé d'atômes de fer eſt au moins 1200 fois plus denſe que l'air; donc, ſuivant la loi invariable des chocs, la maſſe d'air frapperoit avec une force 4800 plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc ſe-

roit-il possible qu'un choc aussi petit, produisît d'aussi grands désordres que ceux qu'on observe dans les contusions profondes sans aucune trace extérieure de l'impression du corps contondant, & qu'on a attribué jusqu'ici à l'air mû par un boulet de canon ?

Suivant M. *le Vacher*, c'est l'action immédiate du boulet même qui produit ces contusions, lorsqu'il ne frappe, suivant une direction oblique, que par un tiers, ou par un quart de son épaisseur ; l'effet alors est de nature à ne faire aucune impression sur la peau, capable de céder, & qui en outre est garantie par les vêtemens. L'os seul résiste, & les masses musculeuses intermédiaires ont porté tout l'effort du coup. Elles sont froissées, triturées & dilacérées ; les vaisseaux qui entrent dans leur texture, sont meurtris & écrasés ; de-là ces dépos énormes, formés de sang & du débris des chairs, sous une peau qui paroît dans l'état naturel : blessures qu'on a faussement attribuées au choc de l'air manifestement incapable de produire un pareil desordre. De ce qu'on aura ouvert plusieurs blessés tués sur le champ par un boulet de canon, & à qui l'on a trouvé pour cause de mort le foie comme broyé, peut-on conclure que les parties extérieures n'ont pas été touchées ? Il n'y avoit acune marque extérieure à la vérité ; mais cela n'exclut pas une impression réelle du boulet, même sur les parties contenantes. M. *le Vacher* pense que ceux qu'on a cru suffoqués par le passage d'un boulet devant la bouche, ont été frappés violemmment à la poitrine, & que faute de symptôme au-dehors, on n'a pas imaginé qu'il pût y avoir de désordre dans l'intérieur. Le boulet, dit-il, passe avec tant de rapidité, qu'on ne

peut pas attribuer la mort à la ſuſpenſion de la reſpiration pendant un tems ſi court ; mais en ſuppoſant que le bleſſé ſurvêcût, tant que l'excluſion des marques extérieures ne fera ſoupçonner que les effets de l'air ébranlé par le boulet, la Chirurgie n'aura d'autres ſecours à offrir que ceux qu'elle oppoſe en général à toute commotion. Ces ſecours ne donneront pas iſſue à une quantité de ſang épanché dans la poitrine, ou dans le bas-ventre, ou dans l'interſtice des parties ; au lieu que ſi le Chirurgien, éclairé par une meilleure théorie, dirigeoit ſes vues curatives du côté d'un épanchement qu'il a tout lieu de ſoupçonner, & que la nature des ſymptômes lui indiquera, lorſque de fauſſes notions ſur la cauſe du mal ne le déroberont point à ſon intelligence, on pourroit encore eſpérer le ſalut du bleſſé, par les ſecours utiles qui lui ſeront adminiſtrés.

Le préjugé où l'on eſt, que l'air peut bleſſer comme cauſe contondante, eſt donc réellement contraire aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité, puiſqu'il obſcurcit le diagnoſtic des contuſions faites par le boulet, & qu'il prive les bleſſés des ſecours capables de leur conſerver la vie.



ARTICLE XXVI.

Précis d'une Dissertation de M. BORDENAVE, *sur les accidens des plaies des parties tendineuses & aponévrotiques, & sur les moyens d'y remédier.* (*a*)

Le danger qui accompagne les plaies des parties tendineuses, ne vient pas, selon M. *Bordenave*, de la sensibilité de ces parties, mais de l'étranglement des vaisseaux, qui en est la suite.

L'Expérience de tous les tems avoit montré que la blessure des tendons & des aponévroses, étoit suivie des accidens les plus fâcheux, qu'on attribuoit à l'extrême sensibilité de ces parties. Personne n'ignore que M. *de Haller* a nié que ces parties fussent sensibles. D'après ces expériences faites avec soin par différentes personnes, sur l'intelligence, la dextérité & la bonne foi desquelles on peut compter, il ne semble pas qu'on puisse former aucun doute. Elles ont cependant trouvé des adversaires : M. *Bordenave* ne prend point leur parti ; il adopte le sentiment de M. *de Haller*, & tâche de concilier sa doctrine avec les faits le plus exactement observés dans la pratique de la Chirurgie. En considérant anatomiquement la structure des parties, leur étendue & la communication réciproque qu'elles ont entr'elles, on voit que les accidens formidables, qui sont les symptômes ordinaires des plaies des parties tendineuses & aponévrotiques, ne viennent point de la prétendue sensibilité des tendons & des aponévroses, mais de l'inflammation, qui est la suite de l'étranglement fait par les parties membraneuses. Ici l'Auteur s'étaye des principes que M. *Quesnay* a posés sur

(*a*) Cette Dissertation a été lûe à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1762.

l'étranglement, dans son traité sur la Gangrene. Il n'est pas nécessaire que l'instrument qui fait la blessure, pénétre jusqu'au tendon pour produire des accidens fâcheux; on a des exemples qu'une simple piqueure à l'extrêmité des doigts, ou sous l'ongle, & qui n'avoit touché ni le tendon, ni sa gaîne, a été suivie de symptômes fort graves. Si la blessure la plus profonde avoit atteint ces parties, on s'abuseroit en pensant que c'est par elles que la plaie seroit plus dangereuse; ce sont moins les dimensions d'une plaie, que la nature des parties lézées qui la rendent plus ou moins grave; & si, comme l'expérience l'a prouvé, la piqueure superficielle des parties nerveuses a mis des blessés dans le plus grand danger, & qu'on n'a apperçu aucun accident fâcheux à la suite des désordres les plus étendus sur des parties tendineuses, on doit juger que la lézion des tendons ne contribue en rien aux accidens affreux de certaines plaies, mais qu'on doit en chercher la source dans l'irritation des nerfs, & l'on sçait que les tendons n'en admettent point dans leur texture.

Si les accidens viennent presque toujours de l'étranglement, l'indication curative est facile à saisir: on fera cesser les symptômes naissans de l'étranglement, & l'on en préviendra de plus fâcheux, en débridant les parties qui forment l'étranglement. L'instrument tranchant, conduit par les lumières anatomiques, est ici de la plus grande ressource. M. *Bordenave* examine l'usage que les Anciens faisoient de l'huile de thérébentine bouillante, dont ils ont vanté les succès merveilleux; il trouve que le bien qui résulte de cette application est dû à la destruction de la sensibilité, dans le point où étoit le principe de

l'irritation. La cautérisation agit de même, & l'on explique aisément comment par l'application d'un caustique, qui est un remede très-irritant, on fait cesser avantageusement tous les symptômes que causoit l'irritation des parties nerveuses lézées par un coup d'épée ou de lancette. M. *Bordenave* apprécie les cas où l'on peut avoir recours à ces moyens; mais il incline toujours à donner la préférence à l'instrument avec lequel on fait précisément ce qu'on veut faire. On le conduit avec méthode, & l'on n'est pas aussi exactement le maître de l'action plns ou moins étendue d'un médicament corrosif.

ARTICLE XXVII.

Précis d'un Mémoire de M. FABRE, *sur l'opinion de M. le Baron* DE HALLER, *touchant l'insensibilité de certaines parties du corps humain.* (*a*)

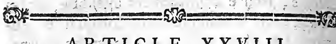
Les parties trouvées insensibles par M. *de Haller*, dans l'état sain, deviennent très-sensibles, lorsqu'elles s'enflamment & suppurent.

LA division que ce sçavant Anatomiste a faite des parties en celles qui sont sensibles, & en celles qui sont privées de sensibilité, a excité beaucoup dc controverses, dans lesquelles il paroît avoir triomphé de ses adversaires. M. *Fabre* assure qu'il avoit été long-tems persuadé de ce que M. *de Haller* a dit de l'insensibilité absolue du tissu cellulaire, mais qu'il a reconnu l'erreur dans laquelle il avoit été entraîné. On ne découvre à la vérité aucun signe de sensibilité, par les expériences faites sur les animaux en piquant &

(*a*) Ce Mémoire de M. *Fabre*, non encore imprimé dans le Recueil de l'Acad. Roy. de Chirurgie, a été lû à la séance publique de 1764.

en irritant certaines parties ; mais l'illusion vient, suivant M. *Fabre*, de ce que l'on ne les a soumises aux épreuves que dans l'état sain : il dit que les mêmes épreuves faites dans certains états de maladie, donnent des résultats différens. Le tissu cellulaire, trouvé constamment insensible sur les animaux, est très-douloureux lorsqu'il est enflammé. Les plaies offrent des exemples journaliers de cette vérité : la dure-mere, les tendons, & plusieurs autres parties auxquelles M. *de Haller* a refusé la sensibilité, sont dans le même cas. Lorsque ces parties ont suppuré, & que leur surface est recouverte de grains rouges, qu'on désigne communément sous le nom de nouvelle chair, il n'y a aucun point qui puisse être irrité sans causer de la douleur ; ce qui prouve qu'il entre des nerfs dans la composition de ces parties, quoique les recherches anatomiques & le secours des meilleurs microscopes n'en fassent point appercevoir. Dans l'état sain, les nerfs de ces parties sont disposés de manière qu'ils ne peuvent transmettre à l'ame aucun sentiment : dans l'état de maladie leur contexture est changée, & ils sont accidentellement sensibles. Les nerfs destinés au sentiment ne sont-ils pas naturellement susceptibles d'une sensibilité différente, suivant leur manière d'être ? Les nerfs de l'estomac, par exemple, ne reçoivent aucune impression par le poivre, qui irrite violemment ceux de la membrane pituitaire : le tartre émétique ne cause aucune sensation sur les houpes nerveuses de cette membrane, & il excite des convulsions à l'estomac. L'Auteur, par plusieurs exemples tirés de la pratique de l'art, prouve que l'inflammation suffit pour rendre sensibles des parties qu'on ne trouve pas telles dans l'état naturel ; & il en tire

des inductions relatives au traitement des plaies des parties tendineuses, aponévrotiques, ligamenteuses, &c. où l'on s'abuseroit beaucoup par l'idée de l'insensibilité de ces parties, qui ne peut se soutenir.



ARTICLE XXVIII.

Sur les Plaies du tendon d'Achille.

§. I.

Hist. de l'Ac. de Bologne, tom. II. pars I.

LES sentimens des plus célébres Auteurs de Chirurgie sont fort partagés sur la conduite qu'il convient de tenir, lorsque le tendon d'achille se trouve divisé par un instrument tranchant, ou autrement. Quelques-uns, au nombre desquels est M. *de la Faye*, veulent qu'on se contente de rapprocher les extrêmités du tendon, & qu'on les maintienne dans le contact par la situation & par le bandage, & qu'on s'abstienne de la suture. D'autres, en beaucoup plus grand nombre, recommandent la suture. M. *Heister* veut, comme M. *de la Faye*, qu'on s'en tienne à la situation & au bandage, toutes les fois qu'on peut maintenir les extrêmités du tendon dans le contact, sans recourir à la suture; mais il la croit indispensable dans quelques cas (*a*). M. *Molinelli* nous a donné dans l'Histoire de l'Académie de Bologne (*b*), quelques observations qui peuvent jetter beaucoup de jour sur cette matière, & terminer peut-être la question. Elles

(*a*) *Voyez* dans les *Institutions de Chirurgie*, part. II. sect. VI. le chap. *de la suture des tendons.*

(*b*) *Comment. Acad. Scientiar. Bononiens.* tom. II. pars I. pag. 189-196.

sont trop intéressantes pour ne pas les faire connoître aux Chirurgiens François, & en enrichir ce supplément. Nous n'en omettrons rien; tous les détails en sont précieux.

I. OBSERVATION. Un homme de 40 ans, d'une assez mauvaise constitution, & qui passoit sa vie dans des lieux marécageux, reçut une blessure qui coupa transversalement le tendon d'achille dans presque toute la moitié de son épaisseur. On ne le porta à l'Hôpital que plusieurs jours après son accident. La jambe étoit déja toute tuméfiée, particulièrement le gras ou le molet. Le bord inférieur de la plaie étoit d'un verd livide, & lorsqu'on pressoit les environs de la plaie, il sortoit de tous les points de cette dernière, une sanie de la même couleur. A l'aide du stilet, M. *Molinelli* découvrit un assez grand sinus, qui s'étendoit presque jusqu'à la moitié du gras de la jambe, & il s'apperçut qu'une certaine portion du tendon étoit séparée des tégumens, inférieurement & par les côtés. Pour mettre cette portion du tendon à découvert, il dilata la plaie dans tous les sens, en bas, en haut & latéralement. Le tendon, ainsi mis à nud, parut plus gros & plus dur qu'il n'a coutume de l'être naturellement, &, ce qui étoit beaucoup plus fâcheux encore, la gangrene s'en étoit déja emparée dans l'espace de deux travers de doigt sur sa longueur. M. *Molinelli*, après avoir tenté inutilement de rétablir cette portion de tendon gangrenée, n'eut enfin d'autre parti à prendre que de l'extirper, de telle sorte qu'il fut obligé de couper le tendon en deux endroits, & de séparer ensuite avec le bistouri la portion mortifiée des parties circonvoisines, latéralement & par le bas; ce que le malade supporta avec beaucoup

de courage. Il coupa auſſi une partie des lévres de la plaie, afin d'en diminuer l'épaiſſeur, pour faciliter les panſemens. On appliqua ſur la bleſſure des baumes adouciſſans & anodins, & l'on eut ſoin de ne ſerrer le bandage qu'autant qu'il étoit néceſſaire pour contenir l'appareil, le malade ne pouvant ſouffrir qu'on le ſerrât davantage. Après cela, & à l'aide de pluſieurs ſaignées, la jambe & la plaie commencerent à ſe trouver dans un meilleur état. Cependant, quoique tout le reſte allât à ſouhait, le bout inférieur du tendon donnoit toujours quelque inquiétude; car à l'endroit où il avoit été coupé, il étoit encore tuméfié dans une petite étendue, & s'élevoit de quelques lignes au-deſſus des tégumens: en outre, & par ſurcroit de malheur, la gangrene s'en ſaiſit. Tous les différens remedes auxquels on eut recours n'ayant été d'aucune utilité, il ne reſta plus d'autre reſſource que le fer: mais la grande proximité du calcaneum, qui étoit à peine diſtant d'un travers de doigt, ſembloit rendre la ſection du tendon peu ſûre: cependant M. *Molinelli*, ne voulant pas laiſſer le malade ſans eſpérance de guériſon, le coupa encore hardiment. Il ſe conduiſit enſuite comme il l'avoit déja fait, & enjoignit au malade de ne remuer la jambe que le moins qu'il lui ſeroit poſſible. Il panſa néanmoins la plaie avec des topiques ſuppuratifs. Au moyen de ce traitement, la tumeur s'affaiſſa peu-à-peu, & en deux mois & demi environ, la plaie ſe cicatriſa. Comme le tendon avoit ſouffert une déperdition de ſubſtance conſidérable, la nature remplit le vuide par une chair fongueuſe, qui ſe manifeſtoit, après la guériſon, par un peu d'élévation à l'endroit de la bleſſure primitive. Le malade ayant tenu pendant

dant long-tems le pied dans l'extenſion, & le calcaneum rapproché du gras de la jambe, il étoit à craindre qu'après la réunion de la plaie, les choſes ne reſtaſſent dans le même état, & que le malade ne fût contraint de boîter le reſte de ſes jours. L'événement fut plus heureux qu'on ne l'eſpéroit; car quoique le bleſſé, quand il commença à marcher, eût d'abord quelque peine à toucher la terre avec le talon, l'uſage de quelques linimens fit bientôt ceſſer cette incommodité, & il marcha dans la ſuite tout auſſi facilement & avec la même aiſance que par le paſſé.

II. OBSERVATION. Un jeune homme de vingt-quatre ans, en fauchant du foin, ſe coupa avec ſa faulx, le tendon d'*achille* en travers, dans près d'un tiers de ſon épaiſſeur: il ſouffroit de grandes douleurs lorſqu'il remuoit ſa jambe, & quelquefois même lorſqu'il étoit en repos. Il ſurvint une fiévre violente, dans le fort de laquelle le malade paroiſſoit délirer. M. *Molinelli* n'héſita pas à couper entièrement le tendon, qui ne l'étoit qu'en partie; il ouvrit enſuite un ſinus qui ſe trouvoit entre les tégumens & le tendon, latéralement à ce dernier. Dans ces entrefaites, le bout ſupérieur du tendon s'étoit retiré un peu plus haut. Le bandage ne fut jamais que contentif, ce qui n'empêcha pas que le malade ne guérît radicalement en fort peu de tems, & très-aiſément, d'une plaie qui paroiſſoit devoir être d'une cure très-difficile. *(c)*

III. OBSERVATION. Un homme âgé de 32 ans, reçut au tendon d'*achille* une bleſſure très-grave, qui fut ſuivie d'une violente diſtenſion.

(c) *In hoc ægro difficillimi vulneris fuit curatio facillima*, dit élégamment l'Hiſtorien de l'Académie.

Le bleſſé marchoit cependant, mais il ne pouvoit le faire qu'en s'appuyant ſur quelqu'un. M. *Molinelli*, ayant examiné attentivement la plaie, trouva que le tendon d'achille étoit coupé tranſverſalement, preſque dans ſa totalité, & que les tégumens s'étoient retirés d'un travers de pouce des parties qu'ils recouvroient auparavant. En outre, le tendon du muſcle plantaire étoit ſi fort relâché, qu'il ſortoit en double par la plaie. M. *Molinelli*, après qu'il eut ouvert les tégumens, emporta environ deux travers de pouce de cette portion de tendon ainſi repliée, & il égaliſa les lévres de la plaie. Il fit enſuite pluſieurs ſaignées au bleſſé, qu'il tint à une diete très-ſevere. Il y avoit lieu d'eſpérer que ces ſecours arrêteroient les accidens : cependant peu de jours après, il ſe forma entre les muſcles & les tegumens, un abſcès qui s'étendoit depuis la plaie juſqu'à la malléole externe, & qu'il fallut ouvrir ; il s'en forma un autre, mais moindre, du côté oppoſé. Enfin, après un peu plus de deux mois de traitement, le bleſſé guérit ſi parfaitement, qu'il pouvoit marcher, & même ſauter s'il l'avoit voulu, avec la même facilité qu'auparavant, la jambe n'ayant rien perdu de ſa force, ni de la liberté de ſes mouvemens. Il reſta néanmoins une eſpèce de nœud un peu ſaillant dans l'endroit où le tendon avoit été coupé. Du reſte, on ne fit jamais uſage pour ce malade, ainſi que pour les deux précédens, que d'un bandage ſimplement contentif. Paſſons à la quatrième & dernière obſervation de M. *Molinelli*.

IV. Observation. Le ſujet de cette obſervation, eſt un jeune-homme d'une taille fort avantageuſe, & d'une force de corps peu ordinaire, à qui le tendon d'achille fut très-griéve-

ment bleſſé. Il mépriſa cependant ſon mal pendant quelques jours. La plaie n'étoit éloignée que de deux travers de doigt du calcaneum. M. *Molinelli*, appellé au ſecours du malade, trouva le tendon d'*achille* entièrement coupé. L'extrêmité ſupérieure n'étoit plus tuméfiée, & s'étoit retirée en haut, où elle étoit recouverte des tégumens. L'extrêmité inférieure, au contraire, étoit encore tuméfiée & plus dure, ſur-tout du côté de la plaie. En cet endroit, le tendon découvert & mis à nud, ſe préſentoit aux yeux, les tégumens s'étant retirés dans une certaine étendue. M. *Molinelli* voulut tout mettre en œuvre pour ſe diſpenſer de couper; mais l'opiniâtreté du mal l'emporta ſur ſa bonne volonté. La tuméfaction & la dureté augmenterent de jour en jour. Il ſe forma différens ſinus, dont quelques-uns s'ouvrirent d'eux-mêmes, & une ſanie fort abondante ne ceſſa de couler de toute la plaie. Dans cette extrêmité, M. *Molinelli* ne crut pas devoir différer davantage à s'oppoſer efficacement au progrès du mal; c'eſt pourquoi il ouvrit à l'inſtant les tégumens qui étoient unis au tendon, juſqu'à l'endroit où ils n'avoient plus d'adhéſion avec lui, & retrancha avec le biſtouri la portion du même tendon, qui, par ſa tuméfaction & ſa dureté, obligeoit d'en venir à cette opération. Il ouvrit enſuite les ſinus qui étoient à côté, & afin de relâcher la partie, il ramena doucement avec la main les tégumens ſur la portion du tendon que les muſcles avoient retirée en haut. Cette conduite ſembloit devoir hâter la guériſon; mais rien de plus opiniâtre que la maladie dont il s'agit. Après quelques jours, l'extrêmité inférieure du tendon commença encore à ſe tuméfier par le côté qui re-

gardoit la plaie, quoique la tuméfaction s'étendît moins en longueur que la première fois. Il survint en outre latéralement, un sinus qui pénétroit plus avant que tous ceux qui l'avoient précédé. M. *Molinelli* l'ouvrit sur le champ, & comme la tuméfaction persistoit toujours, il se détermina enfin à couper & à enlever toute la portion du tendon tuméfiée, ensorte qu'il ne resta plus rien du tendon d'*achille* au-dessus du calcaneum, si ce n'est environ deux lignes. Après cette dernière opération, tout prit une meilleure face. La suppuration se réduisit à peu de chose, la jambe se desenfla, la plaie se réunit peu-à-peu, & enfin elle se ferma. L'appareil ne fut jamais que contentif, le malade n'ayant pû supporter un bandage plus serré, qui auroit tenu le pied dans la flexion. Lorsqu'il commença à se bien porter & à marcher, la cicatrice se rouvrit à plusieurs reprises; mais à la faveur des linimens qu'on mit en usage, elle s'affaissa enfin au point que cela n'étoit plus à craindre. Un seul article faisoit encore de la peine au blessé; c'est que le calcaneum ayant été retiré en haut, il ne pouvoit pas appuyer à terre toute la plante du pied. Les linimens & des fomentations émollientes le délivrerent encore de cette incommodité, & il marcha enfin si bien, que lui-même n'auroit pû qu'à peine s'appercevoir de quelque différence entre ses deux pieds.

On voit par ces observations de M. *Molinelli*, ainsi que par une observation de *Garangeot*, qu'il n'est pas nécessaire pour réunir le tendon d'achille, d'en maintenir les bouts rapprochés par la situation & par le bandage, non plus que d'y faire la suture. D'ailleurs, la perte de substance étoit telle dans les cas qu'on vient de lire, que

l'un & l'autre eussent été également impraticables.

Si l'on demande comment la perte de substance se répare, M. *Molinelli* répond, que c'est par une matière qui acquiert peu-à-peu la nature tendineuse, & qui, en s'interposant entre les deux bouts du tendon, en rétablit la continuité, ainsi que la matière du cal le fait pour les os dans les fractures avec déperdition de substance osseuse. Il ne sera donc plus nécessaire à l'avenir de tourmenter les malades, ni par la suture, ni par une extension forcée & permanente du pied. Cette extension continuée, outre les accidens qui peuvent en résulter, & la gêne qui la rend insupportable à la plûpart des sujets, comme il est arrivé à deux des quatre malades de M. *Molinelli*, a l'inconvenient encore d'empêcher qu'on ne puisse appuyer le talon à terre, quand on commence à marcher, lors même qu'on n'a pas tenu le pied en extension pendant un tems bien considérable. Que seroit-ce si on l'avoit maintenu dans cet état pendant toute la cure? Ce fût en vûe de prévenir cet inconvénient de l'extension continuée du pied, que M. *Molinelli* voulut tenir dans la flexion celui de son quatrième malade; mais ce fut inutilement, ce malade n'ayant pu supporter cette sujétion, non plus que les autres l'extension de la partie.

§. II.

Ces importantes observations de M. *Molinelli*, n'ont été citées, que je sçache, par aucun des Ecrivains de Chirurgie les plus estimés. Il est étonnant qu'elles ayent été inconnues à un Auteur aussi sçavant que l'étoit M. *Heister*. M. *Hoin*, célebre Chirurgien de Dijon, membre de l'Académie de cette Ville, & associé de celle de Chi-

rurgie, a donné dans le Journal de Médecine (Janvier 1769. pag. 56-78.) des expériences confirmatives des obſervations de M. *Molinelli*. Des chats & des chiens qu'il a ſoumis à ces expériences, & auxquels on avoit coupé, en tout ou en partie, le tendon d'*achille*, ont tous radicalement guéri, quoique les plaies ayent été abandonnées à elles-mêmes, & qu'on ne les ait pas même garanties de l'impreſſion de l'air. Le ſuccès de ces expériences, rapproché d'une obſervation funeſte que M. *Hoin* avoit eu occaſion de faire en 1749, dans la perſonne d'un Charpentier, qui ayant eu le tendon d'*achille* entièrement diviſé par un coup de hâche, périt à la ſuite d'accidens, cauſés en partie par la contrainte où l'on tint le pied, au moyen du bandage de M. *Petit*; ces expériences, dis-je, & cette obſervation engagerent M. *Hoin*, dès l'année 1762, ainſi que ſes Confreres, à ſe borner au bandage purement contentif dans les plaies du tendon d'*achille*. Il dit avoir été confirmé encore depuis dans ce ſentiment par les obſervations de M. *Molinelli*, dont il n'avoit point eu connoiſſance juſqu'alors. Il croit, d'après tout cela, que la rupture du tendon d'achille, ſans plaie aux tégumens, guériroit encore avec moins de difficulté, ſans recourir à aucun bandage ni machine extenſive. Il eſt, dit-il, affermi dans cette opinion par MM. *Dupouï* & *Pibrac*. Le premier dit (*d*), que toutes ces machines ne paroiſſent avoir été imaginées que dans le préjugé où l'on eſt que malgré la ſection de leurs tendons, les muſcles conſervent la faculté de ſe contracter, ce qui, ſelon lui, eſt une

(*d*) Journ. de Med. Avril 1768. p. 357.

erreur (*e*). Il penſe qu'on parviendroit facilement, par une ſituation convenable de la partie, à guérir la maladie ſans fatiguer le malade par de pareils bandages; & il ajoute, qu'en ayant parlé depuis à M. *Pibrac*, ce dernier a été non-ſeulement de ſon avis, mais qu'il lui a cité encore pluſieurs exemples de perſonnes qui avoient été guéries par le repos & les attentions les plus ſimples. On n'en ſera ſans doute que très-peu ſurpris après les obſervations de M. *Molinelli*, & les expériences de M. *Hoin* ſur les chiens & ſur les chats. Du reſte, il eſt remarquable que M. *Heiſter*, qui s'eſt ſi fort étendu ſur la ſuture des tendons, & en particulier ſur celle du tendon d'*achille*, opération à proſcrire de la Chirurgie, n'ait pas dit un ſeul mot de la rupture de ce dernier, dont il a été ſi ſouvent queſtion depuis la fameuſe obſervation de M. *Petit*, & les longues diſputes qu'il eut à ſoutenir à ſon ſujet. (*f*)

§. III.

Nous allons terminer cet article par une obſervation qui nous a été communiquée par M. *Clement*, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital d'Avignon, dont le zèle, l'émulation & les talens méritent des éloges.

Un homme d'environ 38 ans, qui avoit été mordu par un chien à la partie inférieure & poſtérieure de la jambe, fut reçu à l'Hôpital le 17.

(*e*) Pourquoi donc le bout ſupérieur du tendon ſe retire-t-il?

(*f*) *Voyez*-en l'intéreſſant & curieux détail, dans le Diſcours préliminaire ajouté par M. *Louis* à la dernière édition du Traité des maladies des os de M. *Petit*, en 1758.

Mai 1770. Les plaies étoient petites, comme elles le sont ordinairement après une morsure. Le malade cependant ne pouvoit marcher sans appui; il avoit la jambe fort enflée & douloureuse: il fut saigné, & on le pansa avec les adoucissans. Le lendemain la fiévre s'étant allumée, & la douleur, ainsi que le gonflement, persistant encore, on lui réitéra deux fois la saignée, & on continua les mêmes pansemens. Malgré cela, les mêmes symptômes, non-seulement ne calmerent point, mais le malade tomba dans une espèce de délire, où il resta trois à quatre jours, pendant lesquels il paroissoit avoir un rebut marqué pour la boisson, qu'il refusa constamment; ce qui donnoit lieu de craindre l'hydrophobie. Enfin la persévérance des accidens fit penser qu'ils pouvoient dépendre de la lézion de quelque nerf ou tendon: on fit les dilatations nécessaires pour s'en assurer, & on trouva effectivement que le tendon d'*achille* avoit été mâché & coupé aux trois quarts par les dents du chien, & que le quart restant étoit quasi détruit par la suppuration. Il se rompit enfin, & les deux extrêmités du tendon s'écarterent l'une de l'autre, & se gonflerent prodigieusement; dès lors néanmoins les symptômes mentionnés cesserent, & le malade prit de la boisson; ce qui fit tomber le soupçon d'hydrophobie. La plaie fut pansée à l'ordinaire. La suppuration, conjointement avec les remedes appropriés, détruisit peu-à-peu le gonflement; mais les extrêmités du tendon n'en étoient pas moins écartées, laissant entr'elles un vuide d'environ deux pouces par la déperdition de substance qui s'en étoit faite. Il ne fut jamais possible d'assujettir le malade à quelqu'un des moyens dont on se sert en

pareil cas pour tenir le pied en extenſion : il ne put jamais en ſupporter aucun pendant deux jours de ſuite ; nonobſtant cela , les deux extrêmités du tendon ſe déprimerent , ſe deſſécherent , & ſe mirent de niveau avec le tiſſu cellulaire, qui étoit intermédiaire. La cicatrice gagna peu-à-peu en deſſus , & l'ulcère fut cicatriſé le 24. du mois d'Août de la même année. Le malade ſe leva & marcha avec aſſez de facilité, eu égard au long ſéjour qu'il avoit fait au lit : il exécutoit ſans aucune gêne les différens mouvemens du pied , à cela près qu'il avoit quelque peine à appuyer le talon à terre , à raiſon d'un peu de roideur qui reſtoit au tendon : il y a apparence que le tems & quelques onctions émollientes & relâchantes , la diſſiperont tout-à-fait.

ARTICLE XXIX.

Précis de l'Éloge de feu M. MOLINELLI , lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766 , par M. LOUIS , Secrétaire perpétuel.

MOnſieur *Molinelli* , né en 1698 , perdit ſes père & mere en bas âge , & fut élevé par un parent de ſon nom , Médecin de réputation à Bologne , qui à ſa mort , en 1715 , laiſſa le jeune *Molinelli* héritier de biens aſſez conſidérables. Maître de ſa volonté à dix-ſept ans , avec de la fortune , il ſe montra digne des bienfaits qu'il venoit de recevoir. Son application redoubla ; il étudia ſous les meilleurs maîtres , fit ſon cours en Médecine , & après avoir reçu le grade de Docteur dans les écoles de l'Univerſité , il prit le parti de la Chirurgie , & travailla en qua-

Eloge de feu M. *Molinelli.*

lité d'éleve ſous le Docteur *Donduzzi*, Chirurgien en chef de l'Hôpital, dont il a eu la place, & épouſé la fille.

M. *Louis* exprime les motifs de ce changement d'état, ſi l'on peut appeller ainſi la culture des deux branches de la même ſcience, indiviſible dans ſes principes. Tout le tems qui n'étoit pas employé au ſoin des malades, il l'employoit à ſe rendre plus habile par la lecture des meilleurs Auteurs; il vérifioit leurs obſervations, en les comparant avec celles que la pratique lui fourniſſoit journellement. Les lumières de l'anatomie l'éclairoient ſur les points obſcurs, & l'ouverture des cadavres excitoit ſouvent ſes regrets ſur l'incertitude des connoiſſances humaines. Ces réflexions, un peu chagrines pour un eſprit de ſa trempe, le déciderent abſolument à cultiver la Chirurgie, & lui firent prendre le parti de venir en France, pour ſe perfectionner ſous les plus grands maîtres.

Quand un homme eſt ainſi préparé, continue M. *Louis*, il voyage très-utilement; il trouveroit à s'inſtruire dans les mauvaiſes comme dans les bonnes écoles, parce qu'il y porte le diſcernement qui ſçait tout apprécier. Les Hôpitaux, où les faits ſont multipliés & ſe renouvellent ſans ceſſe, lui offrent en grand le tableau des miſeres humaines, au ſoulagement deſquelles il ſe dévoue. Son jugement & ſes yeux ſont formés; aucun coup d'œil ne porte à faux; il n'eſt preſque point de cas qui ne ſoit une leçon nouvelle, ou une confirmation utile de ce qu'on ſçavoit déja, ou qui ne ſerve à réformer quelques erreurs, dont une imagination avide de ſçavoir ne peut manquer d'être imbue. Dans la jeuneſſe on court après les connoiſſances, on les

accumule avec trop peu d'ordre, on n'eſt occupé qu'à ſe meubler la tête, s'il eſt permis de ſe ſervir de cette expreſſion. La ſagacité eſt plus tardive, le jugement vient à pas lents ; & dans ceux que la nature a le plus favoriſés du côté de l'eſprit, il faut toujours attendre la mâturité pour en recueillir les fruits.

Nous ne ſuivrons pas M. *Louis* dans le récit qu'il fait des travaux de M. *Molinelli*, ni dans le compte qu'il rend des différens ouvrages de cet Auteur, & qui tiennent un rang diſtingué dans les Mémoires de l'Académie & Inſtitut des Sciences de Bologne ; nous nous contenterons de rapporter l'époque la plus flatteuſe de la vie de M. *Molinelli*, & que M. *Louis* regarde comme auſſi intéreſſante pour l'humanité, qu'elle eſt honorable à la Chirurgie ; c'eſt l'établiſſement que *Benoît XIV.* fit en 1742, en faveur de M. *Molinelli*, & à ſa ſollicitation.

Les cours d'opérations de chirurgie auxquels il avoit aſſiſté à Paris, lui firent déſirer de pareils exercices à Bologne. Il en parla à pluſieurs perſonnes en dignité & en crédit ; elles ſentirent que dans une ville célebre, par cela même que toutes les autres ſciences y ſont avantageuſement cultivées, il étoit inconcevable que la Faculté de Chirurgie eût été négligée au point qu'on n'avoit jamais fait publiquement aucune démonſtration des opérations ſur les cadavres. L'honneur de la patrie & l'utilité publique ſe révolterent contre cet oubli. Le projet de M. *Molinelli* fut goûté avec applaudiſſement par des hommes d'état vraiment patriotes ; la Chirurgie étoit à Bologne dans une eſtime particulière, qui rappelloit les tems heureux où elle n'étoit exercée que par des mains ſçavantes. Il y avoit peu d'an-

nées que dans le sanctuaire des sciences, dans le Palais même qu'occupe l'Institut, on avoit érigé, par ordre du Sénat, une statue de marbre au célebre Chirurgien *Valsalva*. On se promit tout de l'amour qu'avoit pour les sciences *Benoît XIV.* nouvellement placé sur la chaire de S. Pierre : ce Prince avoit été, dans une fortune privée, l'ami des sçavans, qu'il regardoit à juste titre comme ses confreres. Amateur éclairé, il ne changea pas de sentiment, & le Souverain se crut plus étroitement obligé d'être protecteur. A peine lui fait-on connoître le besoin des instructions chirurgicales, qu'il remplit les espérances, & comble tous les vœux à cet égard. Les moindres arrangemens qui pouvoient contribuer à la perfection de cet établissement, & en assurer la durée, se présentent à son esprit. Il met des empressémens à donner les ordres nécessaires. M. *de la Peyronie* reçoit un Bref de Sa Sainteté, par lequel elle le prie de concourir au bien public, en lui procurant la collection la plus complette des instrumens de chirurgie : il informe le Roi de la commission dont il est chargé ; & elle lui devint doublement flatteuse par l'intérêt que Sa Majesté y prit. Elle voulut en faire les frais ; & ces instrumens, les plus beaux & les mieux conditionnés qu'on ait vus, furent envoyés au Pape, en présent, & comme une marque d'amitié. C'est ainsi qu'en parle l'histoire de l'Institut. *Benoît XIV.* ordonna que chaque année on feroit à perpétuité dans chacun des deux Hôpitaux une démonstration de ces instrumens ; qu'on expliqueroit leur nature & leur usage, & qu'on s'en serviroit sur les cadavres, pour enseigner la méthode d'opérer dans les différentes maladies qui ont besoin du secours

de la main. La garde de ces instrumens fut confiée à M. *Molinelli*, avec le titre de Professeur Bénédictin, du nom du fondateur. Un établissement aussi utile seroit seul capable de rendre chere à la postérité la mémoire de *Benoît XIV*.

Quand les bienfaits d'un Prince assurent l'enseignement d'un art aussi utile, ils ne se bornent pas à ceux qui ont le bonheur de vivre sous son régne, ils lui acquierent des droits à la reconnoissance des citoyens, qui à l'avenir devront la santé & la vie aux secours de la chirurgie. M. *Molinelli* manifesta les sentimens dont il étoit pénétré, dans un discours d'inauguration prononcé au mois de Novembre 1742, & qui fut fort applaudi. L'Auteur nous a intéressés à sa gloire. Les dissections anatomiques, les opérations de chirurgie par lesquelles on exerce les Candidats dans le sein de notre collége, les démonstrations qu'on fait en faveur des Etudians dans l'amphithéâtre de nos écoles, par la libéralité du Roi, sont rappellées comme des exemples qui ont procuré l'établissement de Bologne, & comme des modéles à suivre pour qu'il soit utile. Ce discours a été imprimé avec une Épître dédicatoire à *Benoît XIV*. dans laquelle M. *Molinelli* rend à cet homme immortel les actions de grace qui lui sont si justement dûes. Il avoit à exprimer les mouvemens de son amour, de son respect & de sa reconnoissance particulière. Ce grand Pape ne parloit jamais de *Molinelli* qu'avec des témoignages d'estime les plus flatteurs : dans ses expressions favorites il le nommoit l'honneur de son pays, la gloire de sa patrie, *lonor del nostro paese, lonor della nostra patria. Benoît XIV*. aimoit tendrement sa patrie, & particulièrement ceux qui s'y distinguoient dans les sciences, &c.

M. *Molinelli* est mort d'apoplexie le 12. Octobre, âgé de soixante-six ans.

ARTICLE XXX.

Précis d'un Mémoire de M. ANDOUILLÉ, *sur une épilepsie sympathique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision.* (a)

Epilepsie sympathique survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision.

QUoique la réunion des parties divisées soit constamment le but auquel l'art doit mener la nature dans le traitement des plaies, cette réunion devient, en certains cas, le principe d'accidens fâcheux, ou plutôt la cause qui les détermine. M. *Andouillé* en a donné un exemple dans le récit de la cure d'une plaie par arme à feu, qui a été suivie de mouvemens convulsifs après la parfaite cicatrisation. Un Officier du Régiment du Roi, infanterie, reçut à la bataille de Lawfelt un coup de fusil à la partie inférieure de l'avant-bras droit, sur l'os du rayon, à un travers de doigt du poignet. L'entrée & la sortie de la balle étoient à peu de distance l'une de l'autre; & dans son trajet oblique de dehors en dedans, & de haut en bas, elle n'avoit intéressé que l'expansion aponévrotique dont sont recouverts les muscles extérieurs du pouce, & le long & le court radial externe, extenseurs du poignet. M. *de Garangeot*, Chirurgien Major du Régiment du Roi, coupa la portion des tégumens qui étoit entre les deux plaies: les muscles

(a) Ce Mémoire a été lû à une séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

& les tendons n'ayant pas ſouffert, des panſemens méthodiques procurerent bientôt la guériſon de cette plaie.

Quelques tems après que la cicatrice fut formée, les mouvemens de la main, qui dépendent de la rotation de l'os du rayon, devinrent douloureux; la douleur attira des mouvemens convulſifs aux muſcles du bras, à ceux de l'épaule, du col & de la tête; enfin, cet accident fit des progrès au point que le malade parut attaqué d'épilepſie.

On ne négligea aucun des ſecours que la médecine interne preſcrit ordinairement contre ce mal: ils n'eurent aucun ſuccès; le vice étoit local. Quand on touchoit la cicatrice à quatre lignes de ſon angle ſupérieur, ou quand le malade faiſoit un mouvement ſubit de ſupination, ou même quand la cicatrice ſouffroit les impreſſions du chaud ou du froid, il ſurvenoit un ſentiment ſemblable à celui qu'auroit occaſionné une fuſée, qui partant de la cicatrice, auroit brûlé, dans ſon cours rapide, depuis cet endroit juſqu'à l'épaule & au cou. Le malade en étoit quelquefois quitte pour ce ſentiment de douleur; d'autres fois il éprouvoit des mouvemens violens au bras; tout le corps en étoit quelquefois agité, mais il ne s'en manifeſta jamais aucun au-deſſous de la cicatrice: le poignet & les doigts furent toujours préſervés de l'attaque convulſive. La ſecouſſe de tout le corps étoit annoncée par la pâleur du viſage, par la gêne de la reſpiration & le trémouſſement involontaire des lévres. Le malade prévenoit les ſuites de ſon accident en ſe jettant ſur un lit, en ſe couchant promptement à terre: le mal commençoit viſiblement par la partie bleſſée, d'où il ſe communiquoit par les

nerfs jufqu'au cordon axillaire, & de-là à tout le fyftême nerveux.

M. *Andouillé* joint à la defcription de cet accident quelques obfervations recueillies des meilleurs Auteurs, fur les affections convulfives générales, déterminées par des irritations locales. On en a vu dont la caufe étoit vénérienne, mais le bleffé dont il s'agit n'étoit point dans ce cas.

L'inefficacité des remédes employés, tels que les antipafmodiques de toute efpèce, les eaux de Bareges, &c. & l'augmentation du mal, dont les accès revenoient plus fouvent, & même fans que la caufe en fût excitée dans la partie, comme dans les premiers tems, fit adopter le confeil de M. *Andouillé*. Il emporta toute l'étendue de la cicatrice, & mit les tendons à découvert. La fuppuration détendit les bords de cette nouvelle plaie, & le malade fit tous les mouvemens de la partie fans douleur ni convulfion. Quand la plaie commença à fe fermer, il furvint quelques mouvemens convulfifs. Perfuadé que la gêne des tendons y contribuoit, M. *Andouillé* fe détermina à couper le ligament particulier qui les affujettit près de leur infertion : leur jeu en devint plus libre ; cependant il y eut encore des accès épileptiques après la guérifon de la plaie, mais ils furent bien plus éloignés, moins violens & moins longs ; & en diminuant ainfi par dégrés, le malade en a été abfolument délivré. M. *Andouillé* attribue cette continuation des accidens à l'affection du principe des nerfs, laquelle n'a pû être diffipée qu'après quelque tems, quoique la caufe primitive fût détruite. Les bains d'Uffat, au pays de Foix, ont paru contribuer à la terminaifon heureufe de cette cure.

ARTICLE

ARTICLE XXXI.

Sur les fractures en long des os cylindriques, par M. LOUIS.

IL y a des observations essentielles qui servent à établir des points de doctrine fondamentaux : elles méritent un examen particulier ; telles sont celles qu'on lit dans l'ouvrage de M. *Duverney* (*a*), sur les fractures en long des grands os des extrêmités ; fractures dont M. *Petit* nie la possibilité. Voilà deux sentimens contradictoires sur une question intéressante : la raison, l'autorité des grands maîtres, l'expérience, sont ici mises en opposition par les défenseurs des deux opinions. Les hommes seroient-ils assez malheureux pour que leur vie fût livrée, dans certains accidens, aux vaines disputes de l'école ? Tâchons de lever toute difficulté sur ce sujet. L'incertitude est étrangère à l'art ; elle est dans l'esprit de ceux qui n'en saisissent pas les principes, & qui ne voient dans la nature que ce que la préoccupation leur permet d'y reconnoître. (*b*)

Disc. historiq. & critiq. sur le traité des maladies des os de feu M. *Petit*.

M. *Petit* croit imaginaire la fracture qu'on dit se faire exactement selon la longueur des os ; il en donne une raison très-solide ; c'est qu'il n'y a point de coup capable de fracturer l'os suivant la longueur, qui ne le puisse rompre en travers avec bien plus de facilité. Il falloit s'en tenir là ; mais M. *Petit*, trompé sans doute par

(*a*) Tom. I. p. 167. & suiv.

(*b*) *Non crimen Artis, si quod professoris est.* Cornel. Cels. de re Medicâ, lib. II. cap. VI.

des citations infidéles du texte de *Fabrice d'Aquapendente*, a cru trouver dans la façon dont ce sçavant Chirurgien-Médecin s'explique sur les fractures en long, qu'il n'avoit entendu parler que des fractures obliques. Il n'y a cependant aucune équivoque sur ce point dans *Fabrice d'Aquapendente*. En exposant les différentes espèces de fracture, il distingue expressément l'oblique, de celles qui sont en long & en travers; & après avoir donné les signes généraux & positifs des fractures, cet Auteur établit particuliérement le diagnostic de la fracture en long; il semble même marquer l'ordre dans lequel doivent naître les symptômes indicatifs de cette espèce de fracture. Le membre, dit-il, est d'abord plus gros que dans l'état naturel; ensuite la douleur se manifeste; enfin le membre devient inégal (*c*): & plus bas, en parlant de la génération du cal, il adopte le précepte de *Galien*, qui recommande que le bandage soit un peu plus serré pour la fracture en long, que pour la transversale; car sans cette précaution, il pourroit, dit-il, aisément se déranger. (*d*)

Ce que *Galien* & *Fabrice* disent du bandage, qui pourroit facilement se relâcher, un Auteur l'a entendu des pièces d'os qui se désuniroient, si le bandage étoit moins serré. M. *Duverney*

(*c*) *Quòd si os secundùm longitudinem fractum sit, primò adest membri crassities, ultra naturalem statum; deinde dolor; tum membri inæqualitas.* Fabric. ab Aquap. Chirurg. univers. lib. IV. de fracturâ, cap. I.

(*d*) *In fracturâ per longitudinem factâ, eadem prorsus curatio adhibenda quæ in transversâ, saltem ut deligatio magis adstringatur; alias enim facilè posset decidere.* Ibidem, cap. VI.

rapporte trois pages du texte de cet Auteur (e), qu'il ne désigne que par la qualité de *célèbre Praticien de son tems*. Il pouvoit avoir beaucoup d'expérience, mais il avoit bien peu d'érudition; car en cet endroit même, où il se trompe si visiblement sur le sens de *Fabrice d'Aquapendente*, il ajoute que *Gui de Chauliac* n'a fait que copier *Fabrice*. L'anachronisme n'est pas tolérable : *Gui de Chauliac* écrivoit sa Chirurgie en 1363; *Fabrice d'Aquapendente* n'est mort qu'en 1719. L'Auteur avoit pris pour un traité original, un de ces abrégés de *Gui de Chauliac*, qui étoit le manuel des Chirurgiens vulgaires, il n'y a pas plus de 50 ans. Quoiqu'il en soit, il oppose des raisons judicieuses à l'opinion qui admet les fractures en long. Les signes les plus certains qu'on en donne, sont, dit-il, « une douleur fixe & » continue, qui s'augmente par la pression, & » quand on s'appuye sur la partie blessée. Mais » qui ne voit que tous ces accidens ne sont que » des suites d'une forte contusion du périoste ? » Pour la tumeur qu'on dit se former à l'endroit » de la fente par l'écoulement des sucs nourri» ciers de l'os, il est aisé de juger qu'elle doit » sa naissance aux sucs épanchés entre l'os & » le périoste. Enfin, supposons qu'il y eût dans » l'os une simple fente, elle se réuniroit d'elle» même par la séve qui découle des vaisseaux » du périoste; & le principal soin du Chirurgien » sera de tenir son malade dans un grand repos, » & d'user des plus puissans résolutifs. »

M. *Duverney* prétend qu'un Chirurgien de Paris, très-connu de son tems, fut la victime du sentiment contraire à l'existence de la fracture

(e) Tom. I. p. 163.

en long; qu'il en avoit une de cette eſpèce au tibia, & que cette maladie ne fût connue que peu de tems avant ſa mort. Pour prévenir de ſemblables fautes, il donne trois obſervations, qui méritent, dit-il, beaucoup plus de conſidération que les raiſonnemens les plus ſpécieux. J'analyſe ces trois obſervations, & je ne les trouve rien moins que concluantes.

Dans la première, il eſt queſtion d'un Chanoine, qui par une chûte d'environ douze pieds de haut, ſe heurta la partie moyenne de la jambe gauche, antérieurement. Il s'y fit une tumeur avec échymoſe. La douleur, qui fut très-vive, & tous les autres accidens, céderent au bout de quelques jours aux ſaignées & à l'application des remédes convenables. Le malade ſe crut guèri, & agit en conſéquence. En ſe couchant il s'apperçut d'un peu de rougeur, avec tenſion au tibia. La douleur devint très-vive; une inciſion donna iſſue à une ſéroſité ſanguinolente, dont le ſiége étoit entre le périoſte & l'os. Cette membrane étoit détachée de plus de deux travers de doigt. On ajoute qu'il parut une fente en long très-étendue: voilà ce qu'on poſe en fait. Il eſt bien étonnant qu'une violence extérieure, qui a pû fendre le tibia en long, ne l'ait pas plutôt caſſé en travers; mais il n'eſt pas poſſible de nier un fait: ſuivons-en la narration, pour faire connoître juſqu'à quel point il mérite que nous y ayons égard. L'inciſion fut allongée par ſes angles, au grand ſoulagement du malade. Pour accélérer ſa guèriſon, l'on eut recours au trépan perforatif & à l'exfoliatif; ce qui réuſſit, *attendu que la fente ne pénétroit pas juſqu'au canal de la moëlle.* Cette circonſtance décele la mépriſe. L'obſervation eſt d'ailleurs

très-imparfaite, en ce qu'elle n'enfeigne ni pourquoi ni comment on a appliqué les trépans perforatif & exfoliatif. Paffons à la feconde obfervation.

Un jeune garçon de 16 ans, après le traitement d'une fracture compliquée à la jambe, occafionnée par la roue d'une charrete, fentit, lorfqu'il commença à s'appuyer fur fes jambes, une douleur fourde à la partie antérieure du tibia, un peu au-deffus de la fracture. Il s'y forma un abfcès; le périofte étoit pourri en cet endroit, & on découvrit à l'os une fente légere. On procura l'exfoliation, & le malade ne fut pas long-tems à guérir.

Perfonne ne conteftera la poffibilité de cette fracture : l'exemple cité n'a aucun trait à la queftion. M. *Duverney* devoit s'en appercevoir, & fe fouvenir des termes qu'il venoit de copier dans l'expofition de la doctrine de l'Auteur qu'il croit réfuter par ce fait. « On convient que les » os peuvent fe fendre. Les balles de moufquet, » par exemple, brifent les os & les fendent; un » coup de marteau, ou de pied de cheval, fera » le même défordre; mais tous ces exemples » n'établiffent point cette efpèce de fracture, que » nous appellons *fente*, *fimple felure* : ce font » des efpèces de fractures qui doivent être ran- » gées dans la claffe des brifures, des contufions, » des dépreffions avec fente. » M. *Petit* avoit dit pareillement : « Il eft cependant vrai que les » balles de moufquet peuvent fendre les os en » long, même jufques dans les articulations; » mais nous n'avons point prétendu comprendre » ces fortes de fractures parmi celles dont nous » venons de parler. » En effet, la fente, dans ce cas, eft un accident du fracas de l'os, & non

pas une fracture ſimple, comme il faudroit que cela fût, pour établir une eſpèce particulière.

Le ſujet de la troiſième obſervation de M. *Duverney* ſur la fracture en long, eſt un Garde-du-corps, qui étant à cheval & en bottes, reçut, vers la partie moyenne de la jambe, un coup de pied de cheval. La douleur fut d'abord très-aigue; elle fut ſuivie d'un engourdiſſement qui la rendit moins vive. Vingt-quatre heures après, le malade ſe plaignit d'une grande chaleur; il ſe fit une eſcarre à la peau, & le malade guèrit en peu de tems. Au bout de trois mois il ſentit une douleur pongitive permanente. L'os étoit exoſtoſé : on fit une inciſion pour le découvrir : il y avoit, dit M. *Duverney*, une fente très-apparente, très-longue & très-profonde. On fit ſauter l'excédent de l'os avec la gouge & le maillet de plomb. Dans les derniers coups, il ſortit de la fente une liqueur jaunâtre & très-puante : au panſement ſuivant, on appliqua ſur la crête du tibia trois couronnes de trépan, les unes à côté des autres; l'on fit ſauter les ponts, & la moëlle ſe trouva abſcédée.

Il y a dans cette obſervation des circonſtances qui en rendent l'expoſé fort ſuſpect. L'on y voit un homme guèri en peu de jours d'une contuſion à l'os : au bout de trois mois, des douleurs fort vives déterminent à faire une inciſion ſur une exoſtoſe aſſez légere. Dans l'hypothèſe de la fêlure primitive, l'exoſtoſe ſeroit un cal défectueux, qui auroit rempli la fente. On dit qu'à l'inſtant de l'opération, elle parut fort longue & fort profonde : on ne l'avoit cependant pas apperçue à travers les tégumens, fort minces ſur la ſurface interne du tibia. Cette fente longue & profonde ne pénétroit pas juſqu'au canal, quoique

le centre de l'os fût abſcédé. Voici à quoi ſe reduit le fait. Le coup de pied a cauſé une contuſion à l'os ; elle a été ſuivie de tuméfaction de la ſubſtance, & d'abſcès dans le canal. L'exoſtoſe détruite, & le canal ouvert par les couronnes du trépan, il y eut une fente longue & profonde à l'os : c'étoit l'effet de la déperdition de ſubſtance que l'art avoit faite. On voit aſſez par le récit de l'obſervateur, que la fente n'a pû être primitive. Suppoſerons-nous, pour ne pas inſiſter ſur l'infidélité de cette narration, que la tuméfaction de l'os s'étoit faite par deux éminences oblongues, qui laiſſoient entr'elles une goutière ou ſinuoſité contre-nature, qu'on pouvoit prendre pour une fente longue & profonde ? Mais revenons au premier principe : il n'y a point eu dans ce cas de fracture en long, ſi cette fracture eſt phyſiquement impoſſible : or, cette impoſſibilité eſt démontrée ; car il n'y a aucune percuſſion extérieure capable de fendre l'os, qui ne doive, à plus forte raiſon, le caſſer entièrement ſuivant ſon épaiſſeur.

Nous allons combattre, par occaſion, un Auteur célebre, dont le nom peut donner du crédit à l'opinion erronée de la fracture en long ; c'eſt M. *Heiſtér* (*f*), qui croit que perſonne n'a pu en démontrer l'impoſſibilité par des raiſons invincibles : il prétend voir des exemples évidens de cette eſpèce de fracture, dans des Auteurs dignes de foi. Il cite la diſſertation de *Heyne* ſur les principales maladies des os, & la Chirurgie-pratique de *Wurtzen* (*Felix Wurtzius*), dont les obſervations ſur ce point de l'Art ne peuvent, dit-il,

---

(*f*) *Voyez* ſes *Inſt. Chirurg.* tom. I. p. I. liv. II. chap. I. §. III.

être lûes avec assez d'attention. M. *Heister* ne donne cependant aucun signe pathognomonique de la fracture en long : les accidens dont il fait mention, conviennent à la contusion de l'os. Nous remonterons aux sources qu'il indique, pour faire connoître combien il s'est abusé dans le jugement qu'il a porté d'après les faits auxquels il renvoie ses lecteurs. L'on voit d'abord par le titre de l'essai de M. *Heyne*, qu'il n'y est point du tout question des fractures (g). La lecture la plus attentive de l'endroit marqué par M. *Heister* (h), n'établit point la possibilité de la fracture en long : *Heyne* y parle des abscès de la moëlle, qui sont l'effet de l'acrimonie rance à laquelle l'huile médullaire est sujette. Le virus vénérien produit la corruption des os par la dépravation du suc moëlleux. La forte contusion de la substance de l'os est souvent suivie de suppuration : une petite esquille qui pique le périoste interne, ou qui comprime la moëlle, attire l'inflammation & la suppuration dans le canal osseux. *Heyne* s'étaye sur cette proposition de l'autorité des deux *Fabrices*, qui ont vû, trois ans après une fracture, la suppuration putride de l'intérieur de l'os ; & pour prouver les suites fâcheuses d'une telle putréfaction, il rapporte une observation qui lui a été communiquée par un célebre Chirurgien de Leyde. Un homme se plaignoit de souffrir des douleurs insupportables depuis le milieu du

(g) Joannis-Ch. HEYNE *Sueci* tentamen Chirurgico-Medicum, de præcipuis ossium morbis, *scilicet, inflammatione, abscessu, & ulcere periostii, osseæ substantiæ, & ipsius denique ossium medullæ, incensioni ac phlegmoni mollium partium, ceu fundamento, superstructâ ; necnon de carie ossis, spina ventosa, & rachitide.* cum fig.

(h) *Inst. de Chirurg.* part. I. liv. II. chap. I. §. III.

tibia jusqu'à la malléole interne, où il parut, au bout de quelques jours, une tumeur du volume d'un œuf. Il sortit par l'ouverture qu'on en fit, une assez grande quantité de sérosités sanieuses: l'os étoit à nud, & l'on s'apperçut qu'il étoit pareillement dépouillé de son périoste jusqu'au milieu de la jambe. L'ouverture fut continuée jusqu'à cet endroit, où étoit la source du mal: l'on y découvrit une ouverture transversale qui pénétroit dans le canal, d'où sortoit la matière âcre qui avoit causé la carie & la gangrene. Il n'est fait mention dans ce cas ni de contusion extérieure, ni de fracture, comme causes occasionnelles des accidens, *Heyne* appelle l'ouverture de l'os *fissura*, parce qu'elle avoit la forme d'une fente; & comme le même mot latin sert à exprimer la félure, ou fracture en long, *Heister* a cru qu'il en étoit question dans ce fait. *Fissura satis ampla in medio ossis transverso*, n'a jamais signifié une fracture en long. Il insiste beaucoup plus sur l'autorité de *Wurtz*, Chirurgien qui avoit une très-grande réputation à Bâle, & dont la Chirurgie, publiée en allemand en 1576, fut traduite d'abord en latin en 1642, puis en françois en 1646, par les soins de *Riolan*. Il avoit eu connoissance de cet ouvrage étant à Cologne au service de la Reine, mere de Louis XIII, Marie de Medicis. J'ai lû, avec toute l'application possible, le chapitre où *Wurtz* traite de la fracture en long. Cet Auteur pose par-tout en fait, ce qui est en question. Il assure avoir guèri des malades après 15. années de douleurs, que les plus grands Medecins disoient être catharres ou rhumatismes, & qui ne reconnoissoient d'autre origine qu'une fracture en long. Il promet & ne donne pas le diagnostic de cette fracture supposée: les signes

démonstratifs de telles fentes seront, dit-il, déclarés en leur lieu, lorsque je traiterai des maux incurables ; & il n'en parle point. Il explique sommairement la manière de placer les atteles pour la fracture en long des différens os. Dans sa prévention sur la possibilité de cette fracture, il va jusqu'à dire que la plûpart des panaris viennent de la fracture en long des phalanges. M. *Heister* ne s'est pas apperçu que tout cela étoit ridicule : il renvoie à cet Auteur ceux qui voudront approfondir la matière ; je ne crois pas qu'il y ait rien de mieux à faire pour se convaincre de la fausseté du sentiment qui y est soutenu.

ARTICLE XXXII.

Remarques de M. LE CAT, sur une espèce particulière de fracture de la mâchoire inférieure.

Fracture singulière de la mâchoire inférieure, dont les pièces furent contenues par un moyen particulier.

LA Chirurgie, dit M. *le Cat*, a la réputation d'être la partie de l'art de guèrir la plus certaine & la plus évidente. Si elle mérite ces titres, c'est principalement quand elle traite les maladies des os, & sur-tout leur fracture. Aucun siécle n'a produit d'ouvrages aussi complets que les nôtres sur ces maladies. Les excellens livres de MM. *Duverney* & *Petit*, sont connus de tout le monde. Cependant aucun de ces grands hommes n'a fait mention d'une fracture de la mâchoire des deux côtés, & oblique, & de l'espèce dont il s'en est présenté une depuis peu à notre Hôpital. Le nommé Jean Custel de Rouen, s'étant un peu trop livré aux attraits d'une boisson agréable & spiritueuse, en perdit l'équilibre, & tomba sur l'essieu d'une voiture.

Le menton fut obligé de porter sur cet essieu le poids de la principale partie du corps. Il succomba sous le fardeau, multiplié par l'impétuosité du choc. La mâchoire se cassa en deux endroits & obliquement; sçavoir, du côté droit entre la dernière & l'avant-dernière dent molaire, & du côté gauche, entre la dernière dent molaire & la dent canine.

Toute la partie antérieure de la mâchoire étoit donc abandonnée à son poids & à l'action des muscles; ceux de ces organes du mouvement qui s'attachent au menton (il y en a huit, les digastriques, genio-hyoïdiens, genio-glosses, & milo-hyoïdiens) tirerent cette pièce en bas & en dedans fort loin du niveau ordinaire, vu l'obliquité de la fracture, qui étoit telle, qu'elle permettoit à toute cette portion antérieure, de glisser vers l'intérieur ou le fond de la bouche, & d'écarter, comme l'auroit fait un coin, les deux portions des branches de cette mâchoire, qui restoient continues à ses condyles articulaires. Ce blessé vint hors les heures du pansement, & fut saigné par les Chirurgiens internes de notre Hôpital.

Les Auteurs prescrivent de grands bandages pour retenir en place les pièces de la mâchoire fracturée. Quelqu'habiles, quelqu'expérimentés que soient des éleves, les écrits des grands Maîtres sont pour eux des loix qu'ils n'ont garde d'enfreindre, & il seroit souvent dangereux qu'ils le fissent. Cependant il y a peu de ces loix qui soient générales; & le même esprit qui a conduit à les établir, doit aussi nous éclairer dans les variations & les exceptions de ces loix: mais on auroit tort d'exiger d'un éleve des réformes aussi importantes. Les miens avoient donc pansé

la fracture de cette mâchoire dans toutes les règles, & vû le cas particulier, très-mal, parce que tous les préceptes donnés jusqu'ici sur cette matière, tous les bandages usités, tendent à pousser les pièces séparées vers la bouche, vers les pièces fixes; & dans ce cas-ci toutes les compressions extérieures, sur-tout celles qui étoient devant & dirigées vers la bouche, concouroient avec les muscles du menton à enfoncer vers la langue & en dessous, cette pièce que les deux branches de la mâchoire séparée & l'obliquité de la fracture laissoient descendre entr'elles avec beaucoup de liberté.

L'inspection des pièces & leur état, m'eurent bientôt découvert l'erreur & indiqué le remède. Il falloit, pour guèrir cette fracture, assujettir ces deux branches de la mâchoire trop libre avec la pièce, & supprimer tous les bandages qui aidoient les muscles du menton à la déranger.

Le moyen dont je me servis pour assujettir la pièce séparée avec les deux branches, est bien simple. Je leur rendis leur niveau naturel, & dans cet état je liai, avec des fils d'argent souples & forts de chaque côté, les dents de la pièce séparée avec les dents voisines des branches de la mâchoire, & je serrai fortement cette ligature.

Pour rendre cette réunion plus ferme & plus sûre, j'avois fait faire une petite portion de cerceau d'argent proportionnée à la courbure des pièces fracturées & percées de plusieurs trous, par lesquels je devois passer de semblables fils, pour attacher à cette espèce d'attéle plusieurs dents de la pièce fracturée mobile, & des branches fixes de la mâchoire; mais les premières ligatures me parurent si fermes, si exactes, que

je m'en fiai entièrement à elles. La réunion s'est très-bien maintenue, & le calus s'est fait en perfection.

La Chirurgie tire deux utilités de cette observation : la première, qui est directe, regarde la nouveauté de la fracture, & la façon particulière de la traiter : la seconde, est indirecte, mais plus générale ; elle démontre une vérité qu'on soupçonnoit déja, qu'il n'y a rien de si dangereux & de si méprisable qu'un Chirurgien de routine, qui ne fait que ce qu'il a vu faire, & qui ne pense que par la tête d'autrui. *Magasin François, Juin 1752.*

ARTICLE XXXIII.

Précis d'un Mémoire de M. BRASDOR, intitulé : Réflexions sur la fracture de la clavicule (a).

Corset de nouvelle invention, pour retenir dans le contact les deux bouts de la clavicule fracturée.

M. *Brasdor* donne dans son mémoire la description d'un nouveau bandage pour cette fracture. Ceux que les Anciens avoient imaginés, & qui ont été en usage jusqu'à présent, ne remplissent pas les vûes qu'ils s'étoient proposées : il s'agit de contenir de niveau les pièces offensées, afin que la consolidation puisse en être exacte. M. *Brasdor* examine l'usage de la clavicule : c'est, dit-il, un arc-boutant qui donne de la solidité à l'appui sur lequel la tête de l'humerus roule en pivot dans ses différens mouvemens ; ou, pour exprimer la chose plus

(a) Ce Mémoire de M. *Brasdor*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, n'est point encore imprimé dans les Recueils de cette Académie.

simplement, la clavicule assujettit l'omoplate. Lorsque cet arc-boutant est fracturé, les bouts divisés se déplacent différemment, suivant le lieu de la fracture, par l'action des différens muscles qui ont des attaches à cet os. L'Auteur examine les causes & les raisons de ces différences, & elles établissent la partie théorique de son mémoire. Ces principes ne peuvent manquer de rendre la pratique plus lumineuse; & les procédés opératoires plus sûrs & plus utiles. Dans les fractures des os longs, les extensions & contre-extensions nécessaires mettent l'opérateur en état d'ajuster les pièces fracturées; & après une bonne conformation, un bandage approprié au cas, contient les pièces dont on a fait la réduction. M. *Brasdor* fait voir, dans la fracture de la clavicule, la nécessité de continuer l'extension & la contre-extension, pendant tout le tems de la cure. Il assure que tous les Auteurs se sont trompés en s'occupant d'une réduction instantanée, croyant avoir rempli toutes les vues de l'Art, lorsqu'il ont mis une fois de niveau les pièces osseuses, & abandonnant ensuite au bandage contentif le maintien de ces pièces. Les mains ordinaires ne peuvent retenir les bouts de l'os; ils se déplacent par l'action des muscles, sur-tout dans les fractures obliques; ce que l'expérience montre assez dans les calus difformes de cet os. M. *Brasdor* rappelle les principes donnés ou adoptés par les meilleurs Auteurs sur la fracture de la clavicule, tels qu'*Ambroise Paré*, *la Motte*, *Heister*, *Petit*, *Duverney*; il fait des remarques sur ce qu'il y a à retenir & à rejetter des méthodes qu'ils ont décrites, & ses observations ont pour base l'expérience. Le bandage qu'il a imaginé est une espèce de corset qui se

lace par derrière, & qui, au moyen des manches qui embrassent le moignon de l'épaule, tire en arrière l'extrêmité humérale de la clavicule au dégré convenable, & contrebalance l'action des muscles qui feroient perdre aux bouts de l'os leur niveau. On applique ensuite l'appareil contentif sur le lieu même de la fracture. M. *Brasdor* rend justice à l'invention simple & ingénieuse de M. *le Grand*, Chirurgien d'Arles, qui a communiqué depuis peu à l'Académie un bandage pour la fracture de la clavicule, fait sur les principes qui lui ont suggéré le sien; il en a fait remarquer quelques défauts faciles à rectifier.

ARTICLE XXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. BELLOQ, concernant une machine propre à contenir en place les fractures du col du fémur. (a)

LA Chirurgie ne présente en général que deux intentions pour la guérison des os fracturés; la première est de leur donner la conformation qu'ils doivent avoir dans l'état naturel; la seconde est de les assujettir dans cet état, jusqu'à ce que la consolidation en soit faite. Les Auteurs, tant anciens que modernes, ont été féconds en expédiens pour servir à la réduction des os; mais on ne voit pas qu'ils ayent autant exercé leur génie à trouver des moyens capables de maintenir les pièces d'os, après que la réduc-

Fractures du col du fémur.

(a) Le Mémoire de M. *Belloq*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1751, est imprimé dans le II. vol. *in-4°*. des Mémoires de cette Académie.

tion en a été faite. Il est néanmoins beaucoup de cas où cette seconde intention est plus difficile à remplir que la première. M. *Belloq* cite la fracture du cou du fémur, comme étant principalement de cette espèce. Il est certain que tous les bandages proposés par les Auteurs pour fixer les pièces d'os à leur niveau dans cette fracture, y sont absolument inutiles. L'Auteur rapporte des exemples où il a employé, sans succès, les moyens ordinaires, quoiqu'il eût pris les précautions le plus expressément recommandées pour réussir. Bien convaincu de l'insuffisance de ces moyens, il fit construire un bandage méchanique, qui remplit, avec tout l'avantage possible, les intentions que l'on doit se proposer dans le cas dont il s'agit.

Cette machine a trois parties ; l'une pour contenir la cuisse, l'autre pour soutenir la jambe, & une troisième pour opérer les extensions convenables. La partie du bandage qui contient la cuisse, est de deux pièces, convexes en-dehors & concaves en-dedans : l'une s'applique au-dedans de la cuisse, & l'autre en-dehors ; celle-ci est plus longue que l'interne ; elle monte supérieurement jusques sur l'os des îles en couvrant l'articulation. L'interne est bornée au pli de la cuisse : au long du milieu de sa partie convexe est attachée une lame de fer dentelée par le côté en forme de crémaillere, où s'engraine un pignon qui la fait marcher en avant : le bout supérieur de cette lame forme un demi cercle, qui vient s'ajuster dans le contour du pli de la cuisse. Les deux côtés de cette espèce de cuisse, sont unis par-dessous avec des courroies larges, garnies, ainsi que toute la cuisse, avec du chamois; ils tiennent en haut par deux vis, par lesquelles

on

on peut ſerrer ou relâcher le bandage, ſuivant le beſoin.

La ſeconde partie de la machine ſert à contenir la jambe, & la troiſième partie eſt une eſpèce de cric, auquel s'attachent les courroies des lacqs qu'on doit appliquer ſur le genou, & au-deſſus des malléoles. Ce cric dirige les lacqs vers la partie inférieure, par une ligne bien plus égale que les lacqs ordinaires. La pièce en demi cercle qui appuye ſur le pli de la cuiſſe, fait plus ſolidement, & avec moins d'embarras, l'action d'un lacq qui ſoutiendroit le corps; & la portion de la machine qui contient la jambe, renferme dans ſa conſtruction les commodités les plus recherchées pour les malades, & que l'on n'obtient dans les appareils ordinaires qu'avec beaucoup de pièces plus embarraſſantes, & ſujettes à ſe déranger. La jambe s'y trouve ſituée ſolidement & mollement: elle eſt à couvert du poids des couvertures; le talon porte à faux; la plante du pied eſt appuyée. Cette partie de la machine ſupplée donc aux ſemelles, aux talonnieres, aux fanons, aux cerceaux; auſſi M. *Belloq* l'a-t-il miſe ſéparément en uſage & avec ſuccès dans pluſieurs fractures de la jambe. Il a employé pareillement la partie ſupérieure de ſon bandage méchanique, dans trois fractures du corps du fémur, ſous les yeux des plus habiles Chirurgiens de Paris. (*b*)

(*b*) On trouvera dans le Mémoire de M. *Belloq*, la figure & une deſcription plus détaillée de ſa machine ou bandage méchanique.

ARTICLE XXXV.

Précis d'un Mémoire de M. MOREAU, sur les ressources de la nature dans les cas de luxations de la cuisse qui n'ont pas été réduites. (a)

Exemples remarquables de ces ressources de la nature, dans deux luxations de la cuisse non réduites.

LOrsque la tête d'un os est sortie de la cavité où elle est jointe dans l'état naturel, un effet assez ordinaire de ce déplacement est la perte de l'action de la partie. La luxation de l'os de la cuisse destinée à supporter le poids du corps, & qui est une des principales parties de l'organe de la progression, devroit être suivie plus qu'aucune autre luxation de la perte du mouvement de l'extrêmité inférieure. Cependant on observe que des personnes abandonnées aux seuls soins de la nature, après un déplacement de la tête du fémur, ont pu, au bout de quelque tems, sortir de leur lit, se soutenir, & marcher avec le secours d'une canne avec plus ou moins de facilité. L'on n'avoit jamais douté que dans ces sortes de cas, il ne se formât une cavité dans l'endroit où la tête de l'os s'étoit fixée par son déplacement; mais personne n'avoit démontré quel est l'ouvrage de la nature dans cette circonstance. M. *Moreau* l'a fait voir en présentant à l'Académie les os du bassin & le fémur d'une femme de 68 ans, morte depuis peu de jours dans l'Hôtel-Dieu, & qui avoit eu dans sa jeunesse une luxation de la cuisse, qui n'avoit pas été réduite. La tête du fémur

(a) Ce Mémoire, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1752, est imprimé dans le II. vol. *in*-4°. de cette Académie.

étoit reçue dans une cavité formée accidentellement sur l'os ileum. M. *Moreau* pense que cette cavité s'est faite peu-à-peu par la compression de la tête du fémur fixée par le muscle petit-fessier sur des fibres osseuses, trop peu dures pour avoir résisté à cette compression : le suc osseux trouvant de la difficulté à pénétrer les fibres & les cellules de l'os, s'est rejetté dans celles du voisinage, & a formé, en les dilatant; les bords de la cavité dans laquelle; au lieu du cartilage uni & poli, dont les cavités naturelles sont incrustées, il n'y avoit qu'un périoste épaissi ; la cavité cotyloïde naturelle avoit beaucoup perdu de son étendue; elle étoit devenue ovale.

A cette observation, M. *Moreau* joignit encore la démonstration d'une pièce anatomique que M. *Morand* lui avoit communiquée ; c'est un fémur avec l'os des îles. La tête du fémur avoit été portée, par une luxation en bas & en dedans; sur le trou ovalaire ; les productions osseuses qui forment la plus grande partie de ce trou, & qui font une cavité artificielle à la tête du fémur; celles qui lui prêtent divers points d'appui, qui ne gênent point ses mouvemens ; un autre qui entoure le cou du fémur, & qui, semblable à un anneau assez large, l'embrasse sans avoir soudé & fixé invariablement les deux os, comme cela a coutume d'arriver dans les épanchemens des sucs osseux ; toutes ces particularités présentent un travail merveilleux de la part de la nature : il est bon de connoître ce que l'on peut en attendre, afin de l'aider, ou au moins de ne pas la troubler dans ses démarches, lorsque l'Art n'offre aucune ressource.

ARTICLE XXXVI.

Précis d'un Mémoire de M. DE LA FAYE, *sur une machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la cuisse ou la jambe fracturée, très-utile pour leur pansement.* (*a*)

Avantages & description d'une machine propre à à faciliter le transport des blessés dans les armées, & ailleurs.

M. *De la Faye* a été sensible aux maux que l'on fait aux blessés de cette espèce, lorsqu'on les met sur des chariots pour les transporter de la tranchée à l'Hôpital : les douleurs excitées par le frottement des pièces d'os brisées contre les parties molles, sont terribles & causent des accidens funestes, tels que le gonflement, inflammation, dépôts, hémorragie, &c. Ces accidens sont-ils calmés lorsque le blessé est en repos dans le lieu où il a été porté ? on est obligé quelquefois de le transporter de nouveau, par l'affluence de ceux qu'on apporte au premier Hôpital, & alors aux premiers accidens se joignent ceux qui résultent d'une suppuration troublée : accidens que non-seulement les soldats éprouvent, mais encor ceux qui, par leur profession, sont exposés à des chûtes périlleuses.

La machine que M. *de la Faye* propose est simple, aisée à pratiquer, & de peu de coût ; elle est composée de quatre pièces qu'on emploie séparément pour la cuisse, le genou, la jambe & le pied, ou plusieurs ensemble, selon le besoin : chacune est faite de lames de fer

(*a*) Le Mémoire de M. *de la Faye*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1735, est imprimé dans le II. vol. des Mémoires de cette Académie, où l'on voit la figure de la machine, planche XXI. fig. 1.

blanc jointes ensemble par charnières, suivant leur longueur, un peu convexes en dehors & concaves en dedans : on peut les recouvrir de toile cirée, qui empêche qu'elles ne soient mouillées par les liqueurs qui couleroient de la partie, ou les topiques dont on imbiberoit les appareils. On applique la partie blessée sur la machine déployée : on met entre-deux de petits coussins de paille d'avoine ; on roule la machine pour embrasser le membre, & on la tient arrêtée par de simples cordons circulaires d'espace en espace. La machine, ainsi ajustée, est assez forte pour soutenir le membre, parce qu'elle compose deux cylindres faits de plusieurs lames, & elle est assez légere pour ne rien ajouter de considérable au poids de la partie : les petits coussins fournissent différens points d'appui & remplissent les vuides. Si dans l'instant de la blessure on a appliqué quelques compresses sur la partie, & que le malade étant transporté, soit dans le cas de blessures où il ne faut point de bande roulée, la machine devient très-utile pour les pansemens ; elle supprime l'attirail des attéles, longuettes, fanons, & la dépense de la machine se trouve compensée par l'épargne du linge, indépendamment des utilités qu'elle a dans les cas énoncés. Les Chirurgiens conviendront aisément qu'elle est nécessaire dans les fractures de la cuisse à sa partie supérieure, à cause de la forme allongée du côté de la hanche, & échancrée du côté de l'aîne.

M. *de la Faye*, quoique persuadé des avantages de sa machine, espère que la pratique les établira plus que les éloges qu'il en pourroit faire ; mais en même tems il est disposé à profiter des avis qu'on voudra bien lui donner pour la perfectionner.

ARTICLE XXXVII.

Sur la fracture de la rotule.

Fracture de la rotule.

FEu M. *Bassuel* a donné à l'Académie de Chirurgie deux Mémoires (*a*) historiques & critiques sur le traitement des fractures de la rotule. Le résultat de ses recherches & de ses réflexions, est que l'art est encore aujourd'hui en défaut sur cet article, malgré les grands progrès que la Chirurgie a faits. Il propose un nouvel instrument, d'un usage aussi utile que simple. Cet instrument, si on peut lui donner ce nom, consiste d'abord en un cuir fort de vache, percé pour assujettir l'os fracturé, & accommodé artistement à la figure de la partie. Il se sert encore d'une seconde pièce, aussi du même cuir, moulée en gouttière & échancrée par ses bouts: elle est destinée à embrasser le jarret; l'une & l'autre pièce, garnies chacune de sa compresse en quatre doubles pour ne point blesser, s'approchent & s'affermissent mutuellement par un ruban de fil, large d'un pouce & demi, long d'une aune, qui est fixé dans son milieu sur le haut de la pièce du genou: celle-ci a des portes de cuir mince aux quatre coins, pour maintenir les croisées que doit faire le ruban sous le jarret, au-dessus & au-dessous de la rotule.

Pendant le traitement, M. *Bassuel* ne rejette point les fanons (dont il croit qu'on pourroit absolument se passer), persuadé qu'ils contien-

(*a*) Ces Mémoires, lûs dans une séance publique de l'Académie, n'ont point encore été imprimés dans ses Recueils.

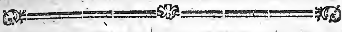
dront mieux le malade dans la ſituation qui lui convient, ſur-tout pendant le ſommeil, s'il ſurvenoit quelques mouvemens extraordinaires. M. *Baſſuel* fait une critique bien ſenſée des machines de métal, qu'il compare à un étau, pour la rotule fracturée, & il en montre aſſez le ridicule uſage.

Après une deſcription auſſi exacte & auſſi claire qu'il étoit poſſible de ſon nouveau bandage, il ajoute ce qui ſuit vers la fin du mémoire : A l'armée, où la ſanté de tout homme eſt chere à notre Prince & à l'Etat, ce bandage ſera d'une utilité particulière & fort importante; il peut ſeul ſuffire dans le tranſport: on peut encore compter que la fracture ſera guèrie en bien moins de tems que l'on ne croit: au lieu de 60 jours & plus de gêne dans un lit, 25 jours mettent un malade en état de ſe lever, même d'eſſayer à marcher avec les précautions ordinaires.

M. *le Dran* a communiqué à l'Académie de Chirurgie dans ſa ſéance publique de 1753, une obſervation ſur les moyens dont il s'étoit ſervi pour rétablir le mouvement de la jambe, perdu à l'occaſion d'une fracture de la rotule qui n'avoit pas été réduite. Une Religieuſe de l'Abbaye St. Antoine, ayant fait ſa prière à genou, ſe caſſa la rotule dans le mouvement qu'elle fit pour ſe relever. Il eſt prouvé que l'action des muſcles extenſeurs de la jambe, & le contre-effort du poids du corps, ſont des cauſes ſuffiſantes pour fracturer cet os. Le gonflement & l'inflammation conſidérables qui ſurvinrent au genou, empêcherent, ſuivant toutes les apparences, le Chirurgien qui fut mandé d'abord de reconnoître l'état de la rotule; il n'eut d'autre indication

que celle de combattre les ſymptômes manifeſtes par les ſaignées & par l'application des cataplaſmes, capables de calmer la douleur & d'ôter l'inflammation. La malade ſe crut guérie lorſque ces accidens furent diſſipés : il lui reſtoit cependant une difficulté de mouvoir la jambe ; mais elle croyoit que cette difficulté venoit de l'affoibliſſement du membre. Au bout de cinq mois, les choſes étant dans le même état, M. *le Dran* fut mandé. Par l'examen des parties, il reconnut que la rotule avoit été fracturée en travers : les deux pièces de cet os étoient à un pouce de diſtance ; il jugea qu'il ſeroit impoſſible de rapprocher ces portions diviſées, parce que le raccourciſſement des muſcles extenſeurs de la jambe, implantés ſur la portion ſupérieure de la rotule, ſeroit un obſtacle à ce rapprochement. M. *le Dran* ne déſeſpéra cependant pas de rendre cette jambe utile à la malade. Refléchiſſant que quand on a été obligé, pour quelque raiſon que ce ſoit, de tenir le bras fléchi pendant ſix ſemaines ou deux mois, on ne peut plus l'étendre, parce que les muſcles qui ſervent à la flexion ſont devenus roides, par rapport au raccourciſſement habituel qu'ils ont contracté pendant une inaction auſſi longue, il crut que ſi l'on tenoit, dans le cas dont il s'agit, la jambe étendue pendant un tems ſuffiſant, ſans que le genou pût fléchir, les fibres des muſcles extenſeurs contracteroient une roideur & une inflexibilité qui pourroient permettre à la malade de ſe ſoutenir. M. *le Dran* aſſure avoir réuſſi dans ſon projet. Dans l'eſpace de deux mois, il procura une fauſſe ankiloſe, dont la malade reçut tous les avantages qu'il avoit eſpérés : peu-à-peu les muſcles reprirent

le mouvement dont ils avoient perdu l'usage ; & , selon l'Auteur, quoique les deux portions de la rotule soient restées dans leur écartement, la malade a pu se servir de sa jambe comme avant la fracture.



ARTICLE XXXVIII.

Précis de la Dissertation de M. Louis, *sur l'écartement des os du bassin, inserée dans le IV. vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurgie* (Hist. pag. 63-101).

M. *Louis* a rassemblé, sur la question de l'écartement des os du bassin, tout ce qui a été écrit jusqu'à lui, pour faire voir comment les opinions & les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité & les progrès de l'art.

Exemples qui prouvent la possibilité de l'écartement des os du bassin, & les conséquences pratiques qui en résultent.

Deux observations communiquées à l'Académie, ont donné lieu à cette dissertation. La première, envoyée par M. *Philippe*, Chirurgien à Chartres, a pour objet l'écartement de la symphise sacro-iliaque, produite par la chûte d'un sac de bled du poids de 350 livres, qu'un jeune païsan de 21 ans reçut sur l'os *sacrum*, un peu du côté droit, étant courbé, les mains appuyées sur le derrière d'une charrete où il venoit de poser ce sac : cet accident ne l'empêcha pas de continuer à porter encore trois sacs pareils à cette charrete. Les douleurs ne furent bien vives que le cinquième jour, qu'il fut obligé d'appeller un Chirurgien. On le saigna deux fois ce jour, & deux autres fois le lendemain : la douleur s'étendit les jours suivans ; le ventre se gonfla, & le malade perdit peu-à-peu le mouvement des extrêmités inférieures, & la faculté de re-

tenir ses excrémens & ses urines : il mourut le vingtième jour. La première chose qui frappa la vue à l'inspection du cadavre, fut une saillie de plus de trois pouces à côté de l'os *sacrum*, & parallelement à son axe ; c'étoit l'os des îles. Toute la surface interne du bassin étoit considérablement enflammée, sur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matière purulente dans le bas-ventre. Les intestins étoient distendus & enflammés ; l'expansion membraneuse qui recouvre la symphise, étoit plus épaisse que dans l'état naturel ; elle étoit décollée d'environ trois ou quatre lignes sur l'os *sacrum* & d'un pouce & demi sur l'os des îles. En poussant ces os un peu fortement, on leur faisoit perdre aisément le niveau de presque toute leur épaisseur ; &, au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifestement inflammation & engorgement dans le tissu osseux.

M. *de la Malle*, membre de l'Académie, montra, à la séance du 9 Janvier 1766, le bassin d'une femme morte depuis quelques jours, six semaines après son premier accouchement, à l'âge de 36 ans. L'enfant présentoit le derrière ; l'Accoucheur, qui s'en apperçut à tems, porta la main dans la matrice, saisit les pieds de l'enfant & termina l'accouchement suivant les regles de l'art. Les suites n'eurent rien de fâcheux jusqu'au huitième jour, que les urines devinrent louches & d'une odeur fétide, de même que les selles. Le quatorzième la malade se plaignit d'une douleur dans l'aîne gauche, & de l'impossibilité de mouvoir la cuisse du même côté : on ne pouvoit essayer des mouvemens, sans exciter les plus vives douleurs. Deux saignées du bras calmerent cet accident. Le dix-neuf, après un frisson d'une

heure, la fiévre s'alluma, la douleur & l'impuissance de mouvoir la cuisse se renouvellerent : on eut encore recours à la saignée, qui fut suivie du même succès. Les frissons irréguliers, & les accès d'une fiévre qui devint continue, avec secheresse à la langue, concentration du pouls & engourdissement de la cuisse, firent mal augurer de l'événement. La malade mourut le quarente-deuxième jour de sa couche. A l'ouverture du corps, on trouva l'os des îles gauche séparé de l'os *sacrum* par un écartement de trois lignes : le périoste étoit décollé à la circonférence ; les muscles psoas & iliaque étoient abbreuvés d'une humeur sanieuse d'un blanc grisâtre, dont le foyer se trouva à l'endroit de l'écartement des os.

A ces deux faits nouveaux, M. *Louis* a joint tous ceux qu'il a trouvés épars dans les différens Auteurs. De leur réunion il résulte la démonstration la plus complette, non-seulement de l'écartement des os du bassin dans l'accouchement, mais encore de leur luxation par des accidens très-légers, tel que celui que rapporte *Bassius* dans ses *Observ. anat. chirurg. medic. dec. I. obs. 3.* d'un étudiant en Droit âgé de 20 ans, d'une constitution molle. Ce jeune homme, tirant des armes, fut serré de près par son adversaire ; ce qui lui fit faire des mouvemens assez vifs de la partie inférieure du tronc sur les os des cuisses ; &, dans ces mouvemens, il se fit une divulsion d'un des os innominés avec l'os *sacrum*. L'écartement des os du bassin dans l'accouchement est dû à l'augmentation du volume des cartilages inter-articulaires ; augmentation produite, selon *Severin Pineau*, dont M. *Louis* adopte la doctrine, par une humeur qui s'y amasse

pendant le tems de la grossesse, les humecte & les ramollit. Les fibres ainsi arrosées, s'allongent; & les cartilages, en augmentant d'épaisseur, font entre les os l'office de coins, qui donnent un plus grand diametre à la capacité du bassin.

» Ces connoissances, dit M. *Louis*, peuvent » être de la plus grande utilité dans la prati» que; on les a trop négligées. *Severin Pineau* » en avoit déduit la possibilité d'aider la nature » dans cette déduction par l'usage des fumiga» tions émollientes & des embrocations relâ» chantes. Elles seront indiquées, lorsque les » os mal conformés paroîtront ne pas permet» tre un passage assez libre : il y a des cas où » ces secours pourront favoriser un accouche» ment, qui, sans cette précaution, auroit été » impossible autrement que par l'opération cé» sarienne. Les fumigations disposeront à un ac» couchement moins difficile les personnes d'une » constitution seche, & sur-tout celles qui sont » devenues grosses, pour la première fois, dans » un âge un peu avancé. S'il est utile, dans cer» tains cas, de donner de la souplesse aux car» tilages avant l'accouchement, il ne le sera » pas moins de chercher les moyens de remé» dier aux effets d'une disruption violente des » os & d'en raffermir l'union, lorsqu'ils ne re» couvrent pas naturellement la connexion so» lide qui fait l'appui & le soutient de tout le » corps. » Il propose, pour remédier à ces derniers accidens, les nervins balsamiques, les bains froids, & sur-tout un bandage capable de fortifier la connexion des os. *Extrait du Journ. de Méd. Juin 1770.*

ARTICLE XXXIX.

Sur la luxation de l'os sesamoïde de la première phalange du gros orteil, appellé par les Arabes ALBADARA.

CEt os est environ de la grosseur d'un pois; les magiciens lui attribuent des propriétés étonnantes, comme d'être indestructible, soit par l'eau, soit par le feu. C'est-là qu'est le germe de l'homme que Dieu doit faire éclore un jour, quand il lui plaira de le ressusciter. Mais laissons ces contes à ceux qui les aiment, & venons à deux faits qu'on peut lire plus sérieusement. Une jeune femme étoit sujette à de fréquens accès d'une maladie convulsive, contre laquelle tous les remédes avoient échoué. Elle s'adressa à un Médecin d'Oxfort qui avoit de la réputation, & qui lui ayant annoncé que le petit os dont il s'agit, étoit par sa dislocation la véritable cause de sa maladie, ne balança pas à lui proposer l'amputation du gros orteil. La malade y consentit & recouvra la santé. Ce fait, dit M. *Jamez* (*a*), a été confirmé par des témoignages, & n'a jamais été révoqué en doute. Mais il y a plus; il dit que lui-même fut appellé en 1737 chez un Fermier, & qu'il le trouva assis sur le bord de son lit, où il disoit avoir passé le jour & la nuit qui avoient précédé, sans oser remuer, parce que le moindre mouvement du pié lui donnoit des convulsions. Le Fermier

Encyclopédie, *article* ALBADARA.

(*a*) Dict. univ. de Med. trad. de l'anglois de M. *Jamez*, au mot ALBADARA.

ajouta qu'il y avoit quelques jours qu'il s'étoit bleſſé au gros orteil de ce pied ; que cette bleſſure lui avoit donné des convulſions, & qu'elles avoient continué depuis. Comme ces ſymptômes avoient quelque rapport à ceux de l'épilepſie, M. *Jamez* l'interrogea ; & n'en apprit autre choſe, ſinon qu'il s'étoit toujours bien porté. Sur cette réponſe ; il lui ordonna des remédes qui furent tous inutiles, & cet homme mourut au bout d'une ſemaine. *Article de M. Diderot.*

ARTICLE XL.

Précis d'un Mémoire de M. LEVRET ; ſur le diſſolvant de la lymphe épaiſſie & du lait grumelé (a).

Poſſibilité de fondre les tumeurs lymphatiques & laiteuſes, fondée ſur des expériences phyſiques, & ſur quelques obſervations pratiques.

M. *Levret* fit la lecture du précis d'un très-long mémoire, lû dans les ſéances particulières de l'Académie, dans lequel il démontre par un grand nombre d'expériences phyſiques & par quelques faits de pratique, la poſſibilité de fondre ou réſoudre les tumeurs ſquirreuſes, ſcrophuleuſes, cancereuſes & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravaſation de la lymphe épaiſſie & endurcie, ſoit dans les glandes, ſoit dans le tiſſu cellulaire.

M. *Levret* commence par expoſer dans ce mémoire, qu'il l'a travaillé, à l'imitation de MM. *de la Peyronie*, *Petit*, *Queſnay*, *Bouquot*, *Faget* & *Duſouart*, qui ont fait une quantité d'expé-

(a) Ce Mémoire, lû par extrait à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1744, n'eſt point encore imprimé dans le Recueil de cette Académie.

ſiences pour découvrir la nature des humeurs qui entroient dans la compoſition de ces ſortes de tumeurs, tant pour en diſtinguer l'état ſain, que pour reconnoître les divers dégrés de dépravation ; où ces humeurs pouvoient être parvenues. M. *Levret* a répété les mêmes expériences, & il s'eſt convaincu, ainſi que ces Mrs. 1°. que les tumeurs ſquirreuſes, cancereuſes, &c. étoient faites de ſucs, en partie albumineux, & en partie gelatineux, & il croit avoir découvert leurs juſtes proportions relatives. 2°. Que la ſtagnation de ces ſucs, & la diſſipation de leur *ſerum*, ſuffiſoit pour produire le ſquirre. 3°. Que la perverſion de ces mêmes ſucs, occaſionnnée par le mouvement ſpontané de putréfaction, étoit la cauſe des cruelles douleurs, & autres grands accidens, qui font périr les malades, lorſque l'opération (ſeul ſecours qui reſte en pareil cas) n'eſt plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut eſſayer de traiter ces ſortes de tumeurs par la réſolution.

L'Auteur donne enſuite la deſcription de ſon médicament diſſolvant ou fondant, qui a pour baſe le ſel fixe de tartre, & pour vehicule l'eau de pluie diſtillée : ce remede eſt une liqueur potable, auſſi limpide que la plus belle eau ; elle n'a nulle odeur, & ſa ſaveur eſt très-ſupportable. Comme M. *Levret*, lors de la découverte de ſon diſſolvant, n'avoit pas en main des tumeurs ſquirreuſes, cancéreuſes, &c. pour faire ces expériences, il ſe détermina à le mettre en épreuve ſur des ſubſtances reconnues, en quelque ſorte, analogues à l'humeur que produiſent ces eſpèces de tumeurs : il choiſit pour cet effet des coënes lymphatiques, qui ſe forment ſur le ſang que

l'on tire dans les maladies inflammatoires, du blanc d'œuf cuit & crud, de la lymphe, du lait fraix caillé, &c.

M. *Levret* prit d'abord une de ces coënes lymphatiques, il la mit sur le feu dans un vaisseau de terre, avec huit onces de son dissolvant : dès que la liqueur fut prête à bouillir, il s'apperçut que la coëne s'étoit gonflée, & qu'elle étoit devenue transparente, & en un quart d'heure d'ébullition, elle fut exactement dissoute. L'Auteur fait observer qu'il étoit resté à la coëne quelques petits caillots de sang : il se trouva au fond du vase, après la parfaite dissolution de cette coëne, de petits grumeaux noirs, qu'il soupçonna être la partie rouge du sang, qui y étoit demeurée incrustée ; pour s'en assurer, il recommença l'expérience avec une coëne lavée & bien blanche, il ne resta aucuns grumeaux ; ce qui le persuada de la réalité de son soupçon. On verra ailleurs les conséquences qu'il tire de ce phénomène. M. *Levret* a répété ces expériences, tant à froid, qu'à la chaleur du fumier, avec des coënes fraîches & seches, lavées ou non lavées ; elles ont été toutes dissoutes, sans avoir acquis de mauvaise odeur, les unes plutôt, les autres plus tard, selon leur plus ou moins de densité, la température de la liqueur ou de l'air, le repos ou le mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vû dissoudre parfaitement ces coënes, il voulut sçavoir si le même moyen qui les fondoit, pouvoit empêcher qu'elles ne se formassent. Pour s'en assurer, il profita de l'occasion d'un pleurétique, à qui il avoit déja tiré, à plusieurs reprises, un sang extrêmement coëneux ; la maladie exigeant de nouvelles saignées, il tira deux

paletes de sang à l'ordinaire, & une troisiéme dans une pinte de son dissolvant tiède. Il eut la satisfaction de voir que le sang y resta en dissolution ; & que celui qui avoit été tiré dans les deux premières paletes, devint coëneux. Cette expérience, qu'il répéta une seconde fois, lui fit imaginer de donner de son dissolvant en boisson au malade, le sixième jour de la maladie, après neuf saignées qui n'avoient point diminué les accidens : il arriva un changement manifeste en mieux ; les urines, qui n'avoient coulé jusques-là qu'en petite quantité & roussâtres, devinrent abondantes & safranées ; il survint des sueurs fœtides, qui terminerent la maladie en peu de jours.

M. *Levret* avoue de bonne foi que ce succès apparent ne le flatta pas beaucoup, & qu'il ne se crut pas autorisé à regarder comme l'effet de son reméde, une guèrison qu'on pouvoit aussi attribuer aux saignées, au régime, aux autres remédes dont on s'étoit servi, & même au tems qu'avoit duré la maladie. En homme sage, il suspendit son jugement jusqu'à ce qu'il se présentât de nouvelles occasions de faire usage de son reméde. Il en donna successivement à trois pleurétiques, avec le même succès ; à l'un après six saignées, à l'autre après cinq, & au dernier après quatre. Un éréfipéle au visage, fournit aussi, à-peu-près dans le même tems, à l'Auteur, une autre occasion d'épreuve. Après avoir fait plusieurs saignées des bras & des pieds sans aucun changement, (le sang se trouvant fort coëneux) il fit usage de son dissolvant, tant intérieurement, qu'en topique (*a*), & le malade fut

(*a*) Consultez sur les doses, l'*Art des Accouchemens* par M. *Levret*, *in*-8°. Paris, 3e. édition §. 953. & 976.

parfaitement guèri le septième jour. M. *Levret* ne voulut pas être seul témoin des bons effets de son reméde ; il en fournit à plusieurs de ses confreres, qui tous s'en sont très-bien trouvés dans diverses maladies inflammatoires. Il termine ces premières expériences, en avertissant qu'il est bien éloigné de croire que son dissolvant ait la propriété de faire seul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puissamment à cet effet, étant aidé de la diete, des saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. *Levret* n'a pas oublié de rapporter une chose assez singulière, qui arriva au malade de l'érésipele au visage, & à qui il tira du sang du pied dans son dissolvant. Cet homme portoit depuis trente ans sur le tarse un ganglion très-dur, & gros comme une aveline. Le bain seul du pied dans le dissolvant chaud pour la saignée, ramollit beaucoup cette tumeur ; l'application de compresses imbibées de la même liqueur, en procurerent la résolution parfaite dans l'espace de trois semaines.

Satisfait en quelque manière du succès de ses expériences sur les coënes lymphatiques, il voulut les essayer sur le blanc d'œuf, que l'on sçait être fort analogue avec la partie albumineuse de la lymphe, qui surabonde dans les tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. : il mit le blanc d'un œuf fraix crud dans une bouteille, avec huit onces de son dissolvant ; il les mêlangea exactement ; il les mit au bain-marie : la liqueur fut une heure en ébullition, sans que le blanc d'œuf prît aucune consistance ; le mêlange resta lympide & de couleur de paille ; il se fit seulement, en refroidissant, une espèce de précipité, dont on va parler.

M. *Levret* observa dans cette expérience trois choses remarquables ; 1°. que le blanc d'œuf n'a pu prendre aucune consistance, quoiqu'il ait bouilli dans la liqueur pendant une heure : 2°. que les ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc, & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf, y devinrent aussi durs que des ganglions : 3°. que la pellicule lucide, qui enveloppe la partie la plus solide du blanc d'œuf, ne fut point détruite par le dissolvant, elle étoit seulement devenue opaque, & elle formoit avec les ligamens, le précipité dont on a parlé. Ces trois phénomenes semblent devoir faire naître les réflexions suivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai dissolvant des sucs albumineux, puisqu'elle les tient en fonte malgré l'action du feu ; 2°. qu'elle ne paroît attaquer que ces sucs, puisqu'elle ne fond pas la pellicule lucide, qui enveloppe immédiatement le blanc d'œuf ; 3°. qu'elle donne du ressort aux parties solides, puisqu'elle durcit les ligamens qui sont de ce genre.

Il ne suffisoit pas d'avoir éprouvé que le dissolvant tenoit le blanc d'œuf en fonte ou fluide ; il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc d'œuf, durci par la cuisson : on va voir par l'expérience suivante, que M. *Levret* y a réussi. Il fit durcir un œuf frais ; il le dépouilla de sa coque ; il sépara le jaune du blanc ; il coupa ce dernier par lardons, qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre blanc, avec huit onces de dissolvant : le blanc d'œuf s'y dissout peu-à-peu, & il se trouva en fonte parfaite après six heures d'ébullition : on voyoit dans la liqueur les portions de pellicules qui couvroient le blanc d'œuf dans son état naturel ; elles avoient con-

servé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux ; ce qui prouve encore que le dissolvant n'agit point sur les parties solides ; l'expérience qui suit en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune d'œuf crud dans du dissolvant bouillant ; il y prit une consistance dure & solide, comme il arrive dans l'eau commune bouillante. Le dissolvant fit en cette occasion ce qu'il avoit déja fait à la coëne mise en ébullition ; la partie rouge du sang qui y étoit incrustée, s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf, il ne se dissout donc que le blanc ; & des coënes, que les coënes mêmes.

Ce qui s'est passé dans les coënes & le blanc d'œuf, peut être mis en parallele avec les expériences particulières que M. *Levret* fit ensuite sur la lymphe. En effet, il a éprouvé, 1°. que la lymphe mêlée avec le dissolvant, & mise en ébullition, n'a pû prendre aucune consistance : 2°. que cette même lymphe durcie au feu, comme le blanc d'œuf, s'est parfaitement fondue dans le dissolvant : 3°. que quand la lymphe se trouve chyleuse, la dissolution reste louche tant qu'elle est chaude, & qu'en refroidissant elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuses qui y étoient suspendues, & non altérées par l'action du dissolvant. Mais, continue M. *Levret*, ces substances étant naturellement diaphanes, il étoit difficile d'appercevoir à la vûe, si après l'action du dissolvant, leurs molécules avoient été altérées ou non. Je conjecturois par la fluidité qu'elles avoient conservées, ou qui leur avoit été rendue, qu'elles étoient restées, ou qu'elles étoient rentrées dans leur état naturel ; mais cela ne m'assuroit pas démonstrativement, que dans le dernier de ces

deux cas, ces ſubſtances euſſent été rétablies dans leur première intégrité. Pour en être certain, il étoit donc néceſſaire de l'éprouver ſur quelque ſubſtance qui pût mieux tomber ſous les ſens. Le lait, qui a des parties diſtinctes & très-perceptibles à la vûe, m'a convaincu que ſi le diſſolvant détruit quelque choſe dans les compoſés accidentels, ce n'eſt que pour leur rendre leur forme naturelle, en mettant en liberté leurs molécules ſtagnantes, auxquelles, en rendant le mouvement, il ſemble, pour ainſi dire, rendre la vie.

M. *Levret* mêla enſemble parties égales de lait & de diſſolvant; il les laiſſa à froid pendant vingt-quatre heures, ſans y appercevoir aucun changement. Il mit enſuite le mêlange ſur le feu; le lait, ainſi mixtionné, monta au premier moment de l'ébullition, comme s'il eût été ſeul; il perdit ſimplement ſa grande blancheur, & devint un peu roux. M. *Levret*, curieux de voir ſi dans cet état le lait tourneroit, en y jettant un acide, y verſa quelques gouttes de vinaigre, qui le cailleboterent ſur le champ; mais ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que ces mêmes caillots, jettés dans du diſſolvant chaud ou froid, s'y fondent, & que le lait reprend ſa première forme, ſurtout à froid; comme cela eſt prouvé par l'expérience qui ſuit.

M. *Levret* mit une cuillerée de caillé, fait avec la preſſure ordinaire, dans un vaſe de verre, avec huit onces de diſſolvant froid : au bout d'une heure, la liqueur devint blanchâtre; ce qui continua toujours d'augmenter de plus en plus : douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-deſſus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque en devenant laiteuſe. Le lendemain à pareille heure,

il trouva, à la place du caillé, une pellicule de crême, d'un blanc laiteux, comme si l'on eût ajouté au dissolvant autant de lait qu'on y avoit mis du caillé.

Content de cet effet, qui se passa à froid en trente-six heures, M. *Levret* voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur; il mit sur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de dissolvant dans un vaisseau de terre: à mesure que la liqueur s'échauffoit, le caillé se fondoit, & au premier moment de l'ébullition, le mêlange s'éleva, comme auroit fait du lait coupé; il se fit à la surface une pellicule de crême cuite, & la liqueur laiteuse resta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette dernière expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Sassenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmesan, &c. ils ont été tous dissous très-promptement, & ont conservé sous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût: on peut donc conclure que cet agent ne fait que désunir les molécules des substances, sans les altérer, ni les détruire.

L'Auteur, en suivant cette idée, conjectura que l'application de ce médicament pourroit produire de bons effets sur les tumeurs laiteuses qui arrivent aux mamelles des femmes après leurs couches: il l'éprouva avec beaucoup de succès sur une Dame attaquée de cette maladie, dont elle souffroit considérablement depuis trois semaines; elle fut guèrie en huit jours, par le moyen de compresses imbibées de cette liqueur posées sur la partie, & que l'on avoit soin d'entretenir chaudes & humides; ce qui a réussi quantité de fois depuis.

Il avoit tout lieu d'être satisfait du succès de

ses expériences sur les diverses substances qu'il y avoit employées; mais il lui restoit à éprouver son dissolvant sur des vraiés tumeurs cancéreuses; c'étoit même son objet principal. Enfin il eut occasion d'avoir trois de ces tumeurs : il répéta successivement sur ces trois tumeurs les expériences que nous avons vues, en présence de MM. *Moreau*, *Hevin*, *Bruyere*, *Despuech*, tous membres de l'Académie; ils furent témoins de la parfaite dissolution de ces tumeurs, laquelle s'acheva de la même manière que celles des coënes, du lait caillé caillebоté, de la lymphe, & du blanc d'œuf cuit, sans endommager les parties que ces sucs albumineux avoient abbreuvées & distendues. Ces expériences, qui furent faites à l'aide du feu, à la chaleur & à l'air tempéré, souffrirent quelques variations par rapport à l'étendue du tems, suivant le dégré de chaleur, & la quantité des mouvemens communiqués au médicament. Par exemple, la dissolution se fit au bain-marie bouillant, en six heures; à l'air tempéré, en six semaines, & à la chaleur du fumier, en quinze jours : il est bon d'observer que toutes ces dissolutions se sont faites sans putréfaction, & sans altérer le tissu des parties solides engorgées de sucs.

N'est-ce pas là, dit M. *Levret*, ce qu'a fait d'une part ce médicament avec le blanc d'œuf cuit, puisqu'il n'a pas dissous la pellicule qui l'enveloppe, ni les ligamens, non plus que le jaune, ces trois dernières substances étant en quelque sorte du genre des parties solides, & non des liquides? Si l'on se rappelle d'autre part, continue ce Chirurgien, l'expérience de la dissolution de la coëne où il étoit resté quelques petits caillots de sang, qui dans l'épreuve s'étoient

endurcis, & celle de la lymphe chyleuse, où le chyle s'étoit déposé en forme de précipité; il sera aisé de-là de conclure, que non-seulement ce médicament ne détruit point les parties solides, mais qu'entre les particules même qui composent les fluides, il n'agit spécialement que sur l'albumineuse & sur la gélatineuse, en leur rendant leur première forme & leur fluidité, de même qu'au lait caillé, &c.

L'Auteur a reconnu, par le moyen de son dissolvant, que les sucs qui entroient dans la composition des trois tumeurs cancéreuses, qui lui servirent pour ses épreuves, surpassoient 24 fois ou environ, le poids des solides qui les contenoient, que ces sucs étoient de la lymphe même condensée, épaissie & solidifiée, & que dans cet état, qui la rend quelquefois assez semblable à de la corne, & très-élastique, elle se trouve composée de quatre parties de sucs albumineux, sur une partie de gélatineux.

M. *Levret* auroit pu, dans la suite de ce Mémoire, rapporter quelques exemples des bons effets de son reméde, tant intérieurement qu'extérieurement, sur des tumeurs scrophuleuses & sur des cancers, soit occultes, soit confirmés, & même ulcérés; mais il a jugé à propos d'en réserver le détail pour une autre occasion. Il fit observer en finissant son Mémoire, que quoiqu'il se soit servi de son dissolvant bouillant, pour parvenir plus promptement à la dissolution des sucs endurcis qu'il a mis en épreuve, il n'a pas entendu que ce dernier dégré de chaleur dût s'employer dans la pratique, mais qu'elle aide beaucoup l'action de ce médicament: il est même d'autant plus singulier, que son dissolvant agisse si puissamment dans ce dernier dégré de

chaleur, que ſans ce médicament, c'eſt un moyen ſûr pour endurcir plus promptement ces ſortes de ſucs albumineux.

ARTICLE LI.

Sur un moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes, lorſqu'on les ſoupçonne telles.

Moyen pour diſtinguer les tumeurs vénériennes, des tumeurs qui ſont purement lymphatiques.

LE mémoire dont on vient de voir l'extrait, contient encore un point fort intéreſſant, qui eſt que, lorſque les tumeurs lymphatiques ſont vénériennes, loin de les fondre par l'uſage du diſſolvant, ce médicament les irrite ; d'où il ſemble que l'on peut hazarder cette conſéquence, qu'il eſt comme une eſpèce de pierre de touche, propre à dévoiler alors les véroles maſquées, ſous des ſymptômes équivoques à leur exiſtence ; & cela par la raiſon que j'ai reconnu que c'eſt le ſeul vice où il produiſe cet effet (*a*).

Cette remarque, que j'ai faite plus d'une fois, a été confirmée par la pratique de pluſieurs de mes Collégues, dont deux exemples entr'autres, ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746. pag. 54 & ſuiv. Le premier eſt de M. *Bruyere*, dont je vais rapporter l'extrait mot pour mot, tel qu'il ſe trouve à l'article de la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, afin qu'on ſoit plus en état de juger préciſément de la valeur de cet expoſé.

M. *Bruyere* fit la lecture d'une obſervation

(*a*) Je dois ajouter qu'il eſt très-nuiſible aux ſcorbutiques, ſur-tout dans le période de la diſſolution du ſang.

ſur la cure d'une tumeur au genou, dont on lui cachoit, avec beaucoup d'obſtination, la cauſe, qu'il ſçut découvrir. Le ſujet de cette obſervation eſt une Dame de 36 ans, qui fut attaquée un mois après ſes couches, d'une douleur très-vive au genou droit, que pluſieurs perſonnes lui aſſurerent venir d'un lait répandu. Elle prit, en conſéquence, beaucoup de remédes de toutes mains, & ſans ſuccès; elle ſe confia enfin à un Médecin, qui avec des fomentations émollientes ſur la partie, & deux grains d'*opium*, pris intérieurement de deux jours l'un, ne parvint pas, quoiqu'il ſe le proposât, à appaiſer les douleurs, qui au contraire devinrent ſi violentes, malgré l'uſage des calmans, que la malade ne put ſupporter ſur ſon mal, l'application d'une ſimple compreſſe. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état, lorſque M. *Bruyere* fut appellé; il trouva la partie affectée d'un tiers plus groſſe que dans l'état naturel; il remarqua en même tems, que l'excès du volume venoit du gonflement des parties oſſeuſes; (les condyles du *femur*, & la partie ſupérieure du *tibia*) il s'informa de toutes les circonſtances qui avoient précédé cette maladie, & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems où les lochies couloient encore, que 24 heures après, il étoit ſurvenu une ſuppreſſion totale, & que depuis quatre mois, la malade n'avoit point été réglée: cette inſtruction décida M. *Bruyere*, & il jugea que la première indication conſiſtoit à rétablir le cours des menſtrues; ce qui ſe fit à ſouhait au bout de huit jours par l'adminiſtration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervalle la partie, avec une fomentation émolliente; la douleur diminua un peu,

& tout le fruit qui en résulta, fut de pouvoir appliquer des cataplasmes sur la partie; ces topiques furent continués pendant trois semaines, sans autre succès que cette légère diminution de la douleur.

M. *Bruyere* se méfia alors d'un vice particulier; il questionna la malade, & lui demanda si elle n'avoit point eu quelque maladie antérieure; il lui dit qu'il soupçonnoit une cause particulière; enfin obligé de s'expliquer, il nomma plusieurs virus, & le vénérien, en forme d'exemple; mais ces détours furent inutiles; la question fut entendue, & l'importance de la solution bien démontrée, sans pouvoir tirer le moindre aveu. M. *Bruyere* eût alors recours au moyen dont M. *Levret* avoit parlé à l'Académie, au sujet de la coagulation du lait & de l'épaississement de la lymphe: cet Auteur expose dans un mémoire (*b*), les vertus d'un médicament qui convient dans ces sortes de cas, pourvu, dit-il, que l'humeur arrêtée ne soit pas tombée en fonte putride, ou que l'épaississement ne dépende point d'un virus vénérien; car, dans le premier cas, le médicament accelére la putréfaction; & dans le dernier, il augmente les accidens, ce que M. *Bruyere* a reconnu depuis par plusieurs observations.

Il convenoit donc de faire usage de ce remède, pour guèrir cette maladie, si elle étoit laiteuse, ou lymphatique, ou la caractèriser si elle étoit vénérienne; c'est aussi le parti que prit M. *Bruyere*. Il en doucha la partie malade pendant quinze jours. La douleur & la tumeur augmen-

(*b*) C'est le Mémoire dont on a donné le précis dans l'*article* précédent.

terent au genou ; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied, & la jambe devint œdemateuse : M. *Bruyere* cessa alors l'usage de ce reméde. « Je ne crus cependant pas, » dit-il, avoir une certitude physique de l'existence du virus vénérien, à l'exemple de M. » *Levret*, qui ne décide pas sur quelques faits » qui méritent, selon lui, d'être confirmés par » un plus grand nombre dans différentes cir- » constances. »

M. *Bruyere* pensa néanmoins, que l'administration du spécifique antivénérien pourroit être utile; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite, entre plusieurs autres moyens accessoires, quoique moins sûrs, & souvent inefficaces, il se détermina en faveur des fumigations : dès la troisième, administrée selon l'art, sur la partie malade, il s'apperçut que le genou, dont il avoit eu soin de prendre la mesure, étoit un peu diminué, & que la jambe, qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie, s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès, quoique petits, donnerent quelque espérance ; les fumigations furent continuées ; elles procurerent une salivation très-médiocre, mais beaucoup d'évacuation par les selles, les sueurs & les urines ; la tumeur & la douleur diminuerent de jour en jour ; & enfin la malade parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations, des purgatifs & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé, & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

On ne peut pas douter, dit l'Auteur, après ce qui a été dit, que cette maladie ne fût vénérienne ; & quoique la fumigation ne doive pas

être regardée comme un moyen abſolument ſûr pour la guèriſon de cette maladie, on peut cependant l'employer avec ſuccès dans certains cas, comme on vient de le voir ; la reſerve mal placée de cette Dame, penſa néanmoins lui couter la vie.

Il eſt des cas tout oppoſés, où les malades confeſſent beaucoup, ſans qu'il y ait des apparences ſuffiſantes. Ces cas équivoques ſont embarraſſans ; le même moyen peut être eſſayé pour en découvrir la vraie cauſe.

M. *Bruyere* rapporte à ce ſujet une obſervation qui confirme ce qu'il avance.

» M. *Louis*, à qui j'ai fait, dit-il, le récit de » l'obſervation précédente, trouva quelqu'un » qui reſſentoit de violentes douleurs dans tous » les membres, & qui avoit été traité méthodiquement par un ſçavant Médecin, comme » d'une affection rhumatiſante, mais ſans aucun ſuccès : le malade en accuſoit un principe » vénérien ; cette ſimple dépoſition ne fut pas » capable de décider M. *Louis* : ne trouvant » aucun ſigne démonſtratif, il repréſenta au malade qu'il avoit pû échapper avec un peu de » bonheur aux périls auxquels il s'étoit expoſé ; » il lui propoſa l'uſage intérieur du médicament » de M. *Levret* : les douleurs augmenterent pendant les quatre premiers jours ; elles diminuerent un peu le cinquième & le ſixième, & » il ſortit une grande quantité de puſtules, qui » par leur ſituation & leur nature, manifeſterent la cauſe, qui fut combattue enſuite ſuivant les regles de l'art. »

ARTICLE LII.

Sur la vertu anti-cancereuse du Sedum Vermiculare, flore Albo, *appellé vulgairement* tête de souris.

Vertu admirable du *Sedum Vermiculare* contre le cancer ulcéré.

JE n'ai rien trouvé de meilleur que cette plante contre les suppurations putrides ; sa vertu va même jusqu'à morigener beaucoup le virus chancreux ; l'expérience me l'a appris à l'égard d'une femme à qui j'avois fait l'amputation de la mamelle droite, à cause d'une tumeur chancreuse qu'elle y avoit depuis 22 ans, & qui étoit ulcerée depuis quelques années ; il parut sur la fin de la cure de l'opération, qui en son particulier guérit fort bien, une petite glande sous l'aisselle, qui augmenta peu-à-peu & dégénéra enfin en un cancer ulcéré, parce que la malade ne voulut pas que j'en fisse l'extirpation avant que les choses en fussent venues à cette extrêmité. Elle s'y résolut cependant ; & même elle le voulut, lorsqu'elle se vit dans un état à tout désespérer ; mais alors le peu de succès qu'il y avoit à attendre de l'opération, parce que les graisses voisines étoient abbreuvées de l'humeur qui faisoit la maladie, m'obligea d'en consulter avec M. *de Garangeot*, qui convint avec moi de l'incertitude du succès ; cependant fondé sur la maxime, *qu'il vaut mieux avoir recours à un remède douteux, que d'abandonner le malade à une mort certaine*, il se détermina à l'extirpation, qu'il fit lui-même avec beaucoup de dextérité. L'opération n'attira aucun accident, au contraire la plaie fut guèrie fort promptement, à cela près que les chairs resterent, en cet endroit, plus com-

pactes & plus fermes qu'il ne convient. La femme d'ailleurs se croyant bien guèrie, rentra dans ses exercices ordinaires, & agit sans ménagement avec le bras du même côté, joint qu'il ne fut plus question de régime ni d'autres précautions. Quelque tems après la partie se rouvrit par un ulcère chancreux, qui devint si terrible, que la pauvre malade souffroit cruellement & sans relâche. Les suppurations étoient si abondantes & d'un si mauvais caractère, qu'elles traversoient & noircissoient en un moment, une quantité considérable de linge dont la malade se garnissoit. La puanteur de ces suppurations étoit insupportable : une fiévre continue, une soif intolérable, une insomnie continuelle empiroient encore beaucoup son état. Les chairs boursouflées, & devenues fongueuses, formoient sous l'aisselle un volume plus gros de beaucoup que les deux poings. Ne sçachant plus, après avoir employé envain la cigue, la belladona, & les autres solanum, &c. que faire pour le soulagement de cette misérable créature; je m'avisai, pour raffraîchir cet endroit où elle sentoit sans discontinuer une ardeur excessive, d'avoir recours à la plante dont je viens de parler, qu'on appliqua sur la partie malade, après l'avoir bien pilée. La malade en reçut un soulagement si considérable, que quelques jours après les suppurations avoient entièrement changé de caractère; elles quitterent leur mauvaise odeur, ne noircirent plus le linge, & diminuoient de jour en jour : mais une chose admirable, fut ce qui arriva aux chairs fongueuses; elles se flétrirent & se dessécherent; leur volume fut même presque réduit à rien; elles tomberent enfin par écailles fort larges & fort minces. La chaleur, la

douleur, la fiévre, la soif, l'insomnie cesserent: la malade, qui étoit fort décharnée, reprit son embonpoint, & enfin l'ulcère se referma entièrement; mais la partie resta toujours un peu engorgée & dure, ce qui exposa la malade quelques années après, à une autre recidive, à quoi son peu de ménagement avoit beaucoup contribué. Elle eut alors recours à son herbe, qui lui fut encore cette fois très-bienfaisante; cependant moins que la première fois, car elle ne pût refermer l'ulcère; mais elle en empêcha tellement les progrès & les accidens, que la malade a vêcu encore cinq ou six ans sans beaucoup souffrir, puisqu'à quelques mois près, elle agit toujours à son ordinaire, & sans qu'elle parût incommodée; encore s'en fallut-il beaucoup qu'elle pût être fournie de cette herbe, autant qu'il auroit été nécessaire pour en retirer tout l'avantage qu'elle auroit pû en recevoir, si elle ne lui avoit manqué. Je n'ai pas trouvé cette même plante moins avantageuse contre les ulcères rongeans. Son jus mêlé avec du sang sortant de la veine, donne à celui-ci une belle couleur rouge, & une consistance ferme. C'est cette vertu qu'a cette plante, de condenser nos humeurs, qui fait qu'elle est si propre pour empêcher leur dissolution & leur acrimonie putride.

L'art de guèrir par la saignée, in-12. Paris 1736.



ART.

ARTICLE LIII.

Usage avantageux de l'extrait de cigue dans un cancer au sein; par M. LE CAT.

MME. *Soulés*, femme d'un Chirurgien d'Ecoui, à sept lieues de Rouen, s'apperçut au commencement de 1759, d'un écoulement par le mamellon du sein droit : c'étoit peu de chose; il n'y avoit point de douleur; le sein n'avoit de gonflement & de sensibilité que celle qu'on observe à l'approche des régles; aussi la malade n'eut-elle point d'inquiétude. A la suite d'une couche du 21 Janvier 1760, survint un dépôt laiteux au même sein : il fut ouvert, & guérit en quinze jours, après avoir bien suppuré; il resta sans dureté comme ci-devant, & sans la moindre douleur. Quatre ou cinq mois après, elle s'apperçut d'une tumeur fort dure de la grosseur d'un petit pois : le mois suivant, à l'approche des régles, les sentimens douloureux furent plus vifs qu'à l'ordinaire, l'écoulement par le mamellon plus abondant, la petite tumeur sembloit aussi augmenter de volume : les régles passées, les douleurs furent encore plus vives & l'écoulement plus abondant; mais alors elles continuérent dans l'intervalle des régles, quoique moins vivement qu'à leur approche; la tumeur augmentoit d'une maniére sensible; elle parvint dans l'espace de cinq mois, à la grosseur d'un œuf de poule; elle faisoit saillie du côté du mamellon, & le reste de la tumeur formoit dans le sein intérieurement un bourlet de la figure d'un demi-cercle : enfin elle devint livide, va-

Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires, redigé par M. *Richard.*

riqueuse, accompagnée de petits tubercules luisans, qui menaçoient d'autant d'ulcèrations prochaines : à tous ces symptômes effrayans, se joignirent les douleurs les plus vives : dans l'intervalle des mois, les douleurs, quoique augmentées & continuelles, étoient beaucoup plus supportables que dans le tems critique ; les tubercules s'affaissoient un peu après l'écoulement ordinaire du bout du mamellon. Du plus saillant d'entr'eux s'éleva, dans le mois suivant, une pellicule de la grosseur d'une lentille, qui donna lieu à un ulcère capable de loger une aveline, & à un écoulement noirâtre & sanguinolent des plus abondans : plusieurs compresses, de l'épaisseur de quatre travers de doigt & une serviette pliée en huit, en étoient abreuvées en moins d'une demi-heure ; on eût dit que ces linges avoient été trempés dans de l'encre. L'inquiétude & le désespoir de guérison s'étoient emparés de la malade à la vue de cet état cruel, qui avoit déja fait périr trois personnes de sa famille, sa mere, sa tante, & une autre parente. Quel parti prendre contre un vice cancéreux & héréditaire, répandu dans la masse du sang ? Quel fondant capable de détruire un pareil virus ? L'opération même n'offroit pas de ressources.

Le mari, habile Chirurgien, songea à l'extrait de cigue, dont les vertus venoient d'être publiées par M. *Stork*. Il communiqua son dessein & l'ouvrage même à son épouse ; elle lut les observations du Médecin Allemand ; elle en fut rassurée sur son état : mais comme elle étoit grosse de deux mois, M. *Soulés* différa à donner la cigue intérieurement : il se contenta d'en appliquer sur le sein, après avoir écrasé cette plante & l'avoir fait bouillir dans du lait. Ce topique

calma un peu les douleurs ; le Chirurgien s'apperçut aussi par la suite, que les progrès de la tumeur n'étoient pas si rapides : le reste de la grossesse se passa sans aucune augmentation marquée ; les douleurs étoient supportables ; la fiévre de lait, & l'engorgement qui surviennent en pareille occasion, inquiétoient beaucoup la malade ; les couches arriverent, & tout se passa plus doucement qu'on n'auroit osé se le promettre. Les suites de la couche finies, M. *Soulés* donna l'extrait de cigue, à la dose de 4 grains par jour ; cette dose ne procura aucun soulagement marqué ; elle fut, quatre jours après, portée à 8, & tous les quatre ou cinq jours on augmentoit de 4 grains : quand on fut parvenu à 24 grains, la vue de la malade se troubla, les objets lui parurent doubles, & elle fut prise d'un étourdissement qui dura environ demi-heure ; dès-lors les douleurs commencerent à diminuer : encouragée par ce petit soulagement, Mme. *Soulés* prit exactement ce reméde, en augmentant tous les jours de quelques grains ; la dose se trouva bientôt de 48, 24 le matin & autant le soir ; à la dose d'un gros, les douleurs cesserent presque entièrement, & le sein commença à présenter un aspect moins hideux ; quand elle fut à deux gros, il ne fut plus absolument question de douleurs, si ce n'est à l'approche des régles ; mais elles étoient très-supportables : la lividité, les tubercules disparurent peu-à-peu, le sein reprit sa couleur naturelle, & l'écoulement sa premiere couleur roussâtre ; mais la tumeur restoit toujours de la même grosseur & de la même dureté. M. *Soulés* crut ne devoir plus augmenter la dose des pilules, vu le grand soulagement de la malade ; car elle étoit dans un calme si parfait,

que ni le ſommeil, ni l'embonpoint ordinaire, ni l'appétit n'en étoient nullement dérangés : il ſembloit même que la cigue l'excitoit à manger plus que de coutume. Les choſes reſterent dans cet état de tranquillité l'eſpace de ſix à ſept mois, ſans aucune diminution ni augmentation : mais l'extrait ayant manqué, la malade s'en reſſentit dès le ſecond jour ; les douleurs, qui s'étoient aſſoupies pendant ſi long-tems, commencerent à ſe faire ſentir vivement : le troiſième jour, les tubercules reparurent, le ſein redevint livide; il ſortit de la petite excoriation un flocon de chair pourrie de la groſſeur d'une aveline ; il ſurvint enſuite plein un verre d'un ſang noirâtre, qui ſe termina par un écoulement à-peu-près de même nature & d'une odeur inſupportable ; les bords du petit ulcère, formé par la ſortie de ce flocon de chair, ſe renverſerent, devinrent durs & ſaignoient à la moindre preſſion. Ces accidens multipliés & ſi rapidement ſurvenus, jetterent la malade dans le déſeſpoir ; elle s'attendoit de jour en jour à ſubir le triſte ſort de celle qui l'avoit miſe au monde ; le ſommeil étoit interrompu par des douleurs ſi vives, qu'elle les comparoit à pluſieurs aiguilles qu'on lui auroit enfoncées dans le ſein. Enfin, on eut de la cigue ; elle en reprit, &, choſe fort remarquable, dès le premier jour après la ſeconde priſe du ſoir, les douleurs furent beaucoup plus ſupportables ; elle dormit la nuit ſuivante quatre heures ſans ſe réveiller ; & au troiſième jour, il n'étoit plus queſtion de douleurs : les autres accidens diſparurent auſſi peu-à-peu ; les tubercules & les bords du petit ulcère s'affaiſſerent, ſe ramollirent & ſe rapprocherent ; le ſein reprit ſa couleur naturelle ; mais, comme nous l'avons déja dit plus

haut, la tumeur reſtoit toujours dans ſon état: outre la tumeur principale, il y avoit une autre glande engorgée ſupérieurement, & ſéparée du ſein; elle étoit de la groſſeur d'un œuf de pigeon, & fort dure: aucune de ces tumeurs n'a contracté d'adhérence; la maladie n'a fait aucun progrès vers l'aiſſelle; la malade jouiſſoit d'une bonne ſanté. Tout cela étoit viſiblement l'effet de l'extrait de cigue; auſſi la malade le prenoit-elle exactement: mais malgré ce grand bien du reméde, la tumeur reſtoit toujours la même; & ſix mois environ du traitement le plus régulier, n'y fit appercévoir aucun changement, quoiqu'on eût porté la doſe à trois gros par jour, diviſés en trois priſes, une le matin, les autres à midi & le ſoir. On commença à déſeſpérer de fondre la tumeur par l'uſage de la cigue; l'opération fut propoſée, & l'on regarda encore comme un grand bonheur que ce reméde eût mis en état d'eſpérer du ſuccès de cette dernière reſſource: mais notre malade, effrayée des douleurs qui la ſuivent néceſſairement, & de ce que l'opération avoit été inutile à deux perſonnes qu'elle connoiſſoit, elle rejetta abſolument cette propoſition, d'autant plus qu'elle ne ſouffroit point.

Le tems & les réflexions ramenerent l'eſprit de la malade aux vœux de ſon mari; la cigue l'avoit miſe dans un état de ſanté qu'on n'auroit oſé eſpérer avec une tumeur chancreuſe ulcérée: que ne feroit-elle pas en ſa faveur, lorſqu'elle n'auroit plus cette tumeur? Les femmes qu'elle avoit vu ſuccomber à l'opération n'avoient point la reſſource d'un remede qui dompte le virus chancreux, lors même qu'il eſt dans ſa plus grande fureur: il lui feroit alors bien plus aiſé

d'éteindre quelques étincelles de ce vice qui pourroient être restées dans l'habitude : ce sont les raisons que je fis valoir auprès de la malade & de son mari, qui vint me consulter, mais à qui je ne cachai cependant point que l'opération de ce cancer héréditaire n'étoit pas d'un succès certain ; c'est pourquoi je lui conseillai de continuer encore quelque tems la cigue, & d'en pousser la dose jusqu'à une once par jour : la malade la prit d'abord à une demi-once, sans éprouver d'autre accident que l'étourdissement ordinaire, qui se dissipoit deux heures après ; peu-à-peu elle fut à une once par jour ; cet usage, continué pendant deux mois, n'offroit aucun changement en bien. On a déja fait observer qu'à l'approche des régles, il survenoit un engorgement qui disparoissoit insensiblement : sur la fin de Mars 1763, à l'approche de ce tems périodique, qui se trouva retardé de huit à dix jours, survint une fiévre assez forte, & la première que notre malade ait essuyée pendant toute sa maladie, & l'engorgement fut beaucoup plus considérable qu'on ne l'avoit encore remarqué ; il s'étendit jusques sous l'aisselle & une portion du bras : les douleurs étoient des plus vives ; il se fit un écoulement sanguin & abondant d'une odeur infecte qui faisoit craindre l'hémorragie : on étoit obligé de changer les linges sept à huit fois par jour : elle fut saignée du bras. M. *Soulés*, fort allarmé de l'état de son épouse, vint me consulter de nouveau ; je lui fis espérer que ceci n'étoit qu'un orage qui passeroit, & que pour parer de semblables accidens, dont la récidive pourroit avoir des suites fâcheuses, il falloit faire l'opération dès que le calme seroit rétabli. M. *Soulés*, de retour chez lui, après une absence de

vingt-quatre heures ſeulement, trouva la malade plus tranquille ; les régles avoient commencé à percer, l'écoulement ſanguin & l'engorgement étoient diminués, l'évacuation naturelle fut complette, le calme revint, la fiévre ceſſa entièrement; non-ſeulement l'engorgement diſparut totalement, mais l'ancienne tumeur, qui juſques-là n'avoit offert aucune diminution, parut, après ces accidens, moitié moins groſſe qu'à l'ordinaire; l'écoulement du mamellon, d'une conſiſtance plus épaiſſe, ſembloit annoncer une ſuppuration prochaine. Malgré cette petite lueur d'eſpérance, nous reſtâmes dans le ſentiment de lui faire l'opération, parce que nous étions encore plus sûrs du biſtouri que de la cigue, que nous reſervâmes pour l'entière deſtruction du virus chancreux, en cas qu'il en reſtât dans l'intérieur.

J'en fis donc l'opération le 30 Janvier 1763 : les ſuites en ont été très-heureuſes ; au bout de deux mois la plaie étoit fermée ; nous n'avons pas eu le moindre accident pendant tout le traitement, & la malade jouit depuis ce tems de la plus parfaite ſanté : elle s'eſt ſi bien trouvée de l'uſage de la cigue, qu'elle en prend encore tous les jours un gros, qui lui fait autant d'effet que l'once qu'elle prenoit dans le fort de ſa maladie.

Je tiens la plûpart des faits qu'on vient de lire, de M. *Soulés* même ; & la malade m'eſt venue voir à Rouen, dans le mois d'Octobre 1763, jouiſſant de la meilleure ſanté.

ARTICLE LIV.

Précis d'un Mémoire de M. MARK AKENSIDE, sur la vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina, contre le cancer; inséré dans les Transactions médicales des Médecins de Londres.

Vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina, contre le cancer.

DE toutes les pièces qui composent ce recueil, il n'en est point qui nous ait paru mériter plus d'attention que les *observations sur les cancers*, de M. *Mark Akenside*, l'un des Médecins du Roi d'Angleterre. Cet Auteur rapporte d'abord une observation qui lui a paru propre à jetter du jour sur l'origine de l'espèce la plus ordinaire de cancers. Nous ne croyons pas devoir la rapporter, parce qu'elle n'a rien qui puisse conduire au traitement de ce genre de maladies; nous allons donc passer à celles qui sont plus relatives à la pratique.

Les avantages que le mercure sublimé corrosif parut, il y a quelques années, avoir sur toutes les autres préparations mercurielles dans les maladies vénériennes, firent penser à M. *Akenside*, qu'il pourroit également être utile dans les écrouelles & dans les ulcères d'un mauvais caractère. L'expérience l'ayant convaincu de la vérité de cette opinion, il commença à faire quelques essais du même reméde dans les cancers, quelque tems avant qu'on eût commencé à parler de la cigue. Nous allons rapporter un précis des observations qu'il fit à ce sujet.

Au commencement de l'année 1760, une femme de 50 ans entra à l'hôpital de St. Thomas, pour une tumeur squirreuse, qui s'étendoit

depuis la fosse articulaire de la mâchoire inférieure, dans tout l'intérieur de cette mâchoire, au point d'empêcher la déglutition, & de lui causer des douleurs vives dans la gorge & toute la bouche, accompagnées d'un mauvais goût & d'une mauvaise odeur. La surface de la tumeur n'étoit pas moins douloureuse : la douleur, qui s'étendoit jusqu'aux tempes, étoit lancinante, comme dans le cancer. M. *Akenside* lui fit prendre, deux fois le jour, le quart d'un grain de sublimé corrosif dans une cuillerée d'eau-de-vie, ordonnant de lui tenir le ventre libre, en lui faisant prendre, chaque jour, environ trois demi-septiers d'eau-de-lambette : elle éprouva un soulagement très-prompt de ce régime ; les douleurs s'appaiserent peu-à-peu, la tumeur squirreuse diminua, la déglutition devint plus facile, & sa bouche fut délivrée du mauvais goût qu'elle sentoit ; de sorte qu'en moins de cinq semaines, elle demanda à sortir de l'hôpital. La maladie reparut quelque tems après qu'elle eut discontinué ses remedes ; & la fiévre étant survenue vers le même tems, elle se trouva plus affectée que jamais. Elle fut reçue une seconde fois dans l'hôpital. Dès que la fiévre fut calmée, M. *Akenside* la remit à l'usage du sublimé : elle en éprouva le même succès ; de sorte qu'en moins d'un mois elle se trouva si bien, qu'on ne put pas la retenir plus long-tems. On n'a plus entendu parler d'elle : quoiqu'on ne puisse pas dire qu'elle ait été guèrie, il est cependant vraisemblable qu'elle a continué à se bien trouver.

Peu de tems après, notre Auteur fut consulté pour une femme plus âgée, dont la langue, après avoir été pendant quelque tems tuméfiée & squirreuse, devint ensuite ulcérée & cancéreuse :

elle sentoit des douleurs très-aigues dans l'ulcère & dans les parties voisines. Le sublimé corrosif qu'on lui administra, à la dose d'un quart de grain deux fois le jour, & le soin qu'on prit de lui tenir le ventre libre, guèrirent presque entièrement cette maladie en quelques semaines : l'ulcère fut cicatrisé, les douleurs s'évanouirent, & il ne resta presque rien de la tumeur. Dans d'autres cas, où l'ulcère étoit plus ancien, plus étendu & plus profond, ce reméde n'a pas paru avoir un grand effet.

Vers ce tems, parut l'ouvrage de M. *Storck* sur la cigue. M. *Akenside* essaya ce reméde sur un grand nombre de malades, dont les uns avoient des cancers ulcérés de différentes dates; les autres, des tumeurs squirreuses non ulcérées, mais accompagnées de douleurs aigues; il l'essaya aussi dans les tumeurs écrouelleuses, dans les vieux ulcères d'un mauvais caractère, soit internes, soit externes; & il convient de bonne foi, qu'il n'eut qu'une bien petite partie des succès qu'il s'étoit promis, d'après l'autorité de M. *Storck*. Il s'est convaincu que ce reméde pouvoit être employé sans danger; qu'à la vérité, il causoit quelquefois un peu de mal à l'estomac, mais qu'on y remédioit aisément, en faisant prendre au malade quelque aromatique chaud; quelquefois aussi elle produisoit de légers vertiges accompagnés de sueurs froides, qu'on calmoit par le même moyen. Dans le commencement, elle purgeoit quelquefois; mais à mesure que les malades s'y accoutumoient, elle cessoit de produire cet effet, & paroissoit même produire l'effet contraire.

Quant à son action sur les parties affectées, elle paroissoit d'abord promettre beaucoup. Les

douleurs aigues des tumeurs ſquirreuſes étoient ſuſpendues comme par enchantement ; la matière ichoreuſe des ulcères prenoit quelquefois en quarante-huit heures, le caractère d'un pus louable. La décoction de cigue, appliquée extérieurement en fomentation ou en cataplaſme, dans les tumeurs écrouelleuſes, produiſoit d'abord des changemens favorables ; mais aucun de ces effets n'étoit permanent ; il y en avoit peu qui ſe ſoutinſſent au-delà de quinze jours. Quand on s'appercevoit que le reméde ceſſoit d'agir, on en augmentoit la doſe ; les choſes ſembloient reprendre une meilleure tournure, & la cure avancer ; mais ces progrès n'étoient pas plus conſtans. En général, la cigue a paru agir comme tous les narcotiques, qui font des merveilles dans le commencement, & qui perdent leur efficacité à meſure que le malade s'y familiariſe ; la reprenant, lorſqu'on l'emploie en plus grande quantité, juſqu'à ce que la doſe ſoit portée au point qu'on ne puiſſe plus l'augmenter, pour lors le malade tombe dans un état ſouvent pire que celui dont on l'avoit tiré. M. *Akenſide* convient cependant que dans les cancers, ſurtout dans ceux de la matrice, la cigue agit comme une eſpèce d'anodin ſpécifique, & calme les douleurs beaucoup plus efficacement que l'*opium* & tous les autres narcotiques : ce qu'il prouve par l'exemple d'une femme d'environ cinquante ans, qui avoit eu pluſieurs enfans. Elle avoit un cancer à la matrice, qui paroiſſoit faire des progrès depuis que les menſtrues avoient ceſſé : elle ſentoit dans le bas-ventre des déchiremens preſque continuels, accompagnés de douleurs très-aigues comme dans les cancers ; ce qui l'obligeoit de garder le lit depuis quelque

tems : elle rendoit auſſi journellement par le vagin une grande quantité d'une matière ichoreuſe, verdâtre, fort âcre. M. *Akenſide* lui preſcrivit un demi ſcrupule d'extrait de cigue deux fois le jour : ſes douleurs ſe calmerent en très-peu de tems, l'écoulement s'arrêta preſque entièrement, & elle fut en état de ſe lever & même de ſortir ; le reméde la purgeoit en quelque ſorte, & n'occaſionna ni maux d'eſtomac, ni vertiges, ni ſueurs froides. Cet état ſe ſoutint pendant dix jours, au bout deſquels les douleurs revinrent par dégrés : il augmenta la doſe du reméde à quinze grains deux fois le jour, qui ramenerent le calme comme la première fois : ce calme ſe ſoutint encore pendant dix jours, après leſquels les douleurs revinrent plus fortes que jamais. M. *Akenſide* n'ayant pû la voir dans cette circonſtance, après quarante-huit heures de tourmens, elle tomba dans une affection comateuſe, le délire, & mourut.

M. *Akenſide* a cru pouvoir conclure du calme, quoique paſſager, que la cigue a coutume de produire, qu'elle pouvoit être d'un très-grand ſecours dans le traitement de cette formidable maladie, ſi l'on pouvoit lui aſſocier quelque reméde capable de réſoudre les obſtructions ſquirreuſes, & de corriger l'acrimonie & la putridité des fluides. On a vu ci-deſſus ce qu'on pouvoit attendre du ſublimé corroſif : le quinquina eſt reconnu pour un excellent reméde dans les mortifications, les ulcères d'un mauvais caractère, pour leſquels on le joint ſouvent avec ſuccès aux remédes altérans mercuriels ; il étoit donc naturel de l'eſſayer dans les cancers, joint à la cigue, ou au ſublimé corroſif, ou à tous les deux en même tems. Nous allons rapporter l'hiſtoire

de trois maladies que cet Auteur a traitées par cette méthode.

Une femme de 30 ans, d'une conſtitution ſaine, quoique délicate, peu de tems après être accouchée, ſentit une douleur dans le côté du ventre, qui dura un mois ſans intermiſſion, & enſuite l'abandonna. Peu de tems après, elle s'apperçut d'une dureté & d'une tumeur à la matrice : cette tumeur s'accrut lentement, & enfin fut accompagnée de douleurs lancinantes, comme dans un cancer commençant. Il y avoit un mois qu'elle étoit dans cet état, lorſque M. *Akenſide* la vit : ſes douleurs étoient ſi violentes, qu'elles lui arrachoient quelquefois des larmes & même des cris. Le ſquirre ſe faiſoit ſentir au-deſſus des os pubis. Il lui ordonna, deux fois le jour, cinq grains d'extrait de cigue ; & trois fois le jour, trois onces d'une décoction de quinquina, faite dans la proportion d'une once par livre de décoction : il augmenta par dégrés la doſe de la cigue juſqu'à un demi ſcrupule. Par cette méthode les douleurs furent bientôt calmées ; l'enflure & la dureté diminuerent, & en ſix ſemaines tout diſparut. Mais au bout de quelque tems, elle s'apperçut dans le bas-ventre d'une tumeur d'une autre eſpèce, qui étoit vraiſemblablement cauſée par une hydropiſie commençante de l'ovaire. On lui fit auſſitôt diſcontinuer l'uſage des premiers remédes ; & ce nouvel accident céda bientôt à une infuſion amere, avec les ſels lixiviels & à quelques autres apéritifs. M. *Akenſide* apprit, long-tems après, qu'elle jouiſſoit de la meilleure ſanté, & qu'elle n'avoit eu aucun retour de ſes douleurs ni de ſon ſquirre.

Le ſecond exemple que M. *Akenſide* rapporte de l'efficacité de cette méthode, eſt celui d'une

femme d'un moyen âge, qu'il traita en 1763. Cette femme avoit eu, pendant long-tems, la langue gonflée & squirreuse du côté gauche, dans presque la moitié de sa longueur. Lorsqu'il fut appellé, il y avoit un ulcère d'environ un pouce de long, qui avoit l'air dentelé, & étoit couvert d'une mucosité blanche : elle y sentoit des douleurs vives & lancinantes, qui s'étendoient à toute la joue & jusqu'aux tempes : elle étoit d'ailleurs assez bien & d'une bonne constitution. M. *Akenside* lui prescrivit cinq grains d'extrait de cigue deux fois le jour, un quart de grain de sublimé deux fois le jour, trois onces de décoction de quinquina trois fois le jour. Ses douleurs commencerent à se calmer au bout de quarante-huit heures, & elles étoient entièrement dissipées au bout de huit jours : l'ulcère guérit peu-à-peu. Après trois semaines d'usage de ces remédes, il lui survint une salivation qu'on ne jugea pas à propos d'arrêter : elle continua donc le sublimé; mais elle substitua la décoction des bois à celle de quinquina. Elle fut tenue à cet usage pendant trois semaines, pendant lesquelles elle rendit chaque jour une chopine ou trois demi-septiers de salive, sans le moindre retour de ses premiers maux : elle fut prise alors d'une fiévre catharale avec un point de côté : on lui fit cesser la cigue & le sublimé ; la fiévre céda à un traitement méthodique : depuis ce tems, elle s'est toujours bien portée.

Un matelot, entre 40 & 50 ans, entra à l'hôpital St. Thomas au mois de Janvier 1767, pour un cancer à la lévre. Quinze jours ou trois semaines auparavant, il avoit glissé du mât d'un vaisseau où il travailloit, & s'étoit froissé violemment la lévre contre un cordage : elle enfla

fur le champ, & devint fquirreufe au bout de quatre ou cinq jours : il y fentit de la chaleur & des douleurs lancinantes qui s'étendirent de jour en jour. Huit jours après l'accident, la lévre s'ulcéra, & lorfqu'il entra à l'hôpital, elle s'étoit retirée en en-bas, & pouffée en dehors. L'ulcère s'étendoit d'un angle de la bouche à l'autre; mais la plus grande déperdition de fubftance, & la plus grande profondeur de l'ulcère, étoient dans le milieu de la lévre. Cet ulcère avoit l'air très-fordide, étoit dentelé & d'un brun verdâtre ; en un mot, c'étoit un véritable cancer ulcéré. M. *Akenfide* lui prefcrivit les mêmes remédes qu'à la femme qui fait le fujet de l'obfervation précédente. Ses douleurs diminuerent fenfiblement en vingt-quatre heures, & en peu de jours elles furent entièrement appaifées : en même tems fon ulcère parut prendre un meilleur caractère. Au bout de dix jours d'ufage de la cigue, les douleurs étant entièrement calmées, on la lui fit ceffer, & on le tint feulement à l'ufage du fublimé corrofif & de la décoction du quinquina. La cicatrice de l'ulcère n'en avança pas moins ; elle fut parfaite le 27 Janvier. On le retint malgré cela encore quinze jours à l'hôpital, pour voir s'il n'y auroit pas de retour. Pendant la dernière femaine, il difcontinua l'ufage du fublimé, & s'en tint à la décoction du quinquina feule. La lévre étoit parfaitement faine, & il ne lui eft refté qu'une fciffure d'un pouce de long dans le milieu, où l'ulcère avoit le plus rongé.

M. *Akenfide* termine fon mémoire, en faifant obferver que tous les cas où cette méthode a réuffi, étoient des maladies récentes : dans les cancers invétérés, dans lefquels il y avoit de grandes portions de glandes ou de chairs confu-

mées, il les a trouvés sans effet. C'est beaucoup que d'avoir découvert une méthode efficace dans les commencemens d'une maladie aussi rebelle; mais qui heureusement se manifeste d'assez bonne heure, pour qu'on puisse espérer d'y remédier avant qu'elle ait fait de grands progrès. Nous avons cru faire plaisir à nos Lecteurs, en nous arrêtant un peu sur les détails de cet important Mémoire. *Journ. de Med. Août 1769.*

OBSERVATION

Sur un cancer ulcéré à la mamelle, heureusement extirpé, malgré l'endurcissement des glandes axillaires; par M. ZINN.

Mem. de l'Ac. de Gottingue, ann. 1752.

IL se présenta à l'hôpital de Gottingue une fille de 30 ans, accoutumée à des travaux pénibles, pour se faire amputer une mamelle où elle avoit un cancer ulcéré, occasionné par la compression violente & journaliere de cette partie. Quelques-unes des glandes axillaires étoient déja durcies & squirreuses. La suppuration qui s'établit dans la plaie résultante de l'extirpation, dans le voisinage de ces glandes, en fit si bien disparoître la tuméfaction, qu'on ne pouvoit plus même appercevoir l'endroit qu'elles avoient occupé; & la plaie, dont l'étendue étoit assez considérable, guérit sans aucun mauvais symptôme: cependant presque tous les Auteurs de Chirurgie ne craignent-ils pas d'amputer les mamelles cancéreuses, dès que les glandes des aisselles sont engorgées & durcies?

Commentar. Societat. Regiæ Scientiarum Gottingensis, tom. II. ad annum 1752.

ART.

ARTICLE LV.

Précis d'un Mémoire de M. LOUIS, *sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, & par celle du conduit salivaire supérieur.* (a)

M. *Louis* guèrit les fistules du canal de *stenon*, en passant un séton dans ce canal, depuis le trou fistuleux jusqu'à l'insertion du conduit dans la bouche.

LEs Anciens ne se doutoient pas que la glande parotide, située sous l'oreille derrière l'angle de la mâchoire inférieure, servoit à la filtration de la salive. Ils ne connoissoient point le conduit excréteur qui vient de cette glande, & va s'ouvrir dans la bouche, vers le milieu de la joue : il a été découvert en 1660 par *Stenon*, célebre Anatomiste Danois. Les plaies de ce conduit nous ont appris depuis, que les glandes parotides étoient la source la plus abondante de l'humeur salivaire. On a observé que les personnes en qui le canal salivaire étoit ouvert, perdoient une quantité considérable de salive, jusqu'à mouiller plusieurs servietes pendant un repas très-frugal & de peu de durée. M. *Louis* rapporte des faits sur cet écoulement de l'humeur salivaire ; mais il ajoute à ces observations une remarque qui paroît de grande conséquence dans la pratique ; c'est qu'on observe la même chose dans la fistule de la glande parotide. Il faut donc distinguer avec soin quelle est la partie affectée, afin de ne pas se méprendre dans le choix des moyens convénables pour la guèrison de ce genre de maladie. *Paré* fait mention d'un soldat, à la

(a) Le Mémoire de M. *Louis*, lû d'abord à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, est imprimé dans le IIIe. tome des Mémoires de cette Académie.

joue duquel il étoit resté un trou fistuleux, à la suite d'un coup d'épée. Ce trou, dans lequel on auroit à peine pû mettre la tête d'une épingle, fournissoit une grande quantité d'eau fort claire, lorsque ce soldat parloit ou mangeoit. La cautérisation du fond de cette fistule, en a procuré la cure radicale. *Fabrice d'Aquapendente* a réussi dans un cas pareil, en appliquant des compresses trempées dans les eaux thermales d'Apone. M. *Louis*, qui donne le précis de ces observations, juge que dans les cas qui y sont énoncés, c'étoit une portion de la glande parotide qui fournissoit la matière séreuse dont l'écoulement avoit empêché la consolidation de l'ulcère. Comment, en effet, l'application d'un caustique, qui aggrandit l'ulcère d'un canal excréteur, pourroit-elle mettre obstacle à l'écoulement de l'humeur dont le passage continuel est une cause permanente & nécessaire de fistule ? Les eaux thermales, appliquées extérieurement, ne sont certainement pas capables de procurer la consolidation d'un canal excréteur. Il s'ensuit donc que dans les cas où ces moyens ont été si efficaces, le canal excréteur n'étoit point affecté. Le succès de l'application de ces moyens est au contraire tout naturel pour la guèrison de la fistule de la glande parotide ; la simple compression peut même être un moyen suffisant dans ce cas : M. *Louis* en cite un exemple d'après M. *le Dran*.

La guèrison du canal salivaire ne s'obtient pas si facilement ; l'inutilité des moyens dont on vient de parler, a obligé de recourir à de plus efficaces : c'est à un Chirurgien de Paris à qui l'on est redevable de la première cure qu'on connoisse en ce genre : *Saviard* en a transmis l'histoire dans le recueil de ses observations. Un homme avoit une plaie à

la joue droite ; & malgré toutes les attentions que M. *le Roi* donna au traitement, elle dégénéra en ulcère fiſtuleux, entretenu par l'écoulement d'une grande quantité de ſalive : ce Chirurgien penſa qu'il falloit faire une nouvelle route par laquelle la ſalive ſeroit portée comme dans l'état naturel. L'idée de percer la joue avec un inſtrument tranchant ſe préſenta à l'eſprit de M. *le Roi* ; mais ayant conſidéré qu'une plaie ſimple, par ſa prompte réunion, tromperoit ſon eſpérance, il préféra l'uſage d'un cautère actuel, ſemblable à celui dont on ſe ſervoit alors pour percer l'os unguis dans l'opération de la fiſtule lacrimale. Son deſſein étoit de cauſer une déperdition de ſubſtance, afin que la ſalive pût paſſer librement ſans qu'on eût à craindre l'obturation de ce conduit artificiel avant la guèriſon de l'ulcère extérieur. L'effet répondit à ſon attente : l'ouverture fiſtuleuſe externe fut guèrie en peu de tems, & avec beaucoup de facilité.

Le célebre M. *Monro*, Profeſſeur d'anatomie à Edimbourg, préféra depuis, dans un pareil cas, de percer la joue avec une aiguille faite à-peu-près comme une alêne de cordonnier ; mais pour éviter l'inconvénient de la conſolidation du canal artificiel, il paſſa un cordon de ſoie dans cette ouverture en forme de ſéton ; au bout de trois ſemaines on retira le cordon, & l'ulcère extérieur guèrit enſuite en très-peu de tems.

Telles ont été juſqu'à préſent les reſſources de la Chirurgie moderne contre la maladie qui fait le ſujet de la diſſertation de M. *Louis* : il avoue que la méthode d'ouvrir une route artificielle eſt ingénieuſe ; mais, quoiqu'adoptée par tous les Maîtres de l'art, & malgré le ſuccès qu'elle a eu, cette méthode lui paroît bien

éloignée de la perfection ; car l'orifice de l'ouverture artificielle qu'on pratique, se trouvant plus éloignée de la source de la salive que la fistule qu'on se propose de guérir par cette opération, l'humeur doit avoir plus de facilité à sortir par le trou fistuleux extérieur que par l'ouverture intérieure ; & il n'y auroit rien de surprenant, si après cette opération, le malade restoit avec un trou fistuleux à la partie externe de la joue, qui permettroit à la salive de se partager également, & de couler en partie sur la joue, en partie dans la bouche. En effet, le séton qu'on laisse pour convertir la fistule externe en fistule interne, peut rendre en même tems les deux orifices calleux. M. *Coutavoz* a communiqué à l'Académie une observation, dont M. *Louis* fait usage, en preuve de l'imperfection de la méthode dont il s'agit : il fait connoître ensuite les avantages de celle qu'il veut établir.

Un homme de 30 ans s'étoit livré, au mois de Septembre de l'année 1752, entre les mains d'un empirique renommé, lui avoit-on dit, à l'occasion de plusieurs cures heureuses de loupes qu'il avoit détruites par l'application d'un caustique : ce malade avoit un engorgement scrophuleux à la glande parotide ; le caustique fut mis à la joue, & la chûte de l'escarre laissa un ulcère qu'on tâcha en vain de cicatriser. Il sortoit par une petite ouverture une quantité considérable de salive, & sur-tout lorsque le malade parloit ou qu'il prenoit ses repas ; son tempérament s'altéroit visiblement par l'écoulement excessif de cette humeur ; il estima que chaque jour il en perdoit environ huit onces. Cet état l'inquiétoit beaucoup. Il eut recours à M. *Louis*, qui ayant été consulté précédemment pour des

maladies de cette nature, avoit déja réfléchi aux inconvéniens de la méthode ordinaire, & en avoit proposé une plus simple, plus douce & plus naturelle, en déterminant la route de la salive par le conduit même, qu'on peut rétablir dans ses fonctions depuis la fistule jusques dans la bouche. M. *Louis* rend un compte détaillé du procédé qu'il a tenu suivant les différentes vues que lui ont fourni la nature du conduit salivaire, sa direction & son insertion dans la bouche; objets sur lesquels l'Auteur a fait des recherches particulières avec la plus grande exactitude, & qui lui ont été fort utiles. Un cordon de six brins de soie servit de filtre à la salive; dès le premier jour qu'il fut placé dans la continuité du canal, il ne coula plus que quelques gouttes de cette humeur pendant que le malade mangeoit; au bout d'onze jours, M. *Louis* jugea qu'il pouvoit retirer le séton & travailler à la cicatrice de l'ulcère de la joue, qu'il obtint en peu de jours.

L'Auteur examine, à la fin de son mémoire, la raison du succès de la méthode qu'il a suivie. A considérer les choses simplement suivant les principes qu'il avoit posés contre la perforation de la joue plus antérieurement que l'ouverture fistuleuse, le rétablissement du conduit naturel paroîtroit avoir les mêmes inconvéniens; mais si l'on fait attention à l'insertion du conduit dans la bouche, il n'y aura plus de difficulté. Quand le canal salivaire est ouvert dans quelque point que ce soit, la salive trouvera toujours moins de résistance à s'échapper par cette division contre-nature, qu'à parcourir le reste du conduit; & la façon dont il est contourné à son insertion dans la bouche, forme un obstache qui rend

encore l'iſſue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle ; mais lorſque le ſéton a été placé dans le canal pendant un tems ſuffiſant pour redreſſer ſon extrêmité & augmenter ſon diamétre, la ſalive doit y paſſer très-facilement. La ſeule dilatation des orifices des conduits excréteurs ſuffit pour procurer un écoulement abondant de l'humeur, au paſſage de laquelle ils ſervent; M. *Louis* donne des preuves de cette vérité générale, & il en cite des exemples qui ne ſont point étrangers à ſa queſtion. Enfin le moyen qu'il donne pour la guèriſon des fiſtules du canal ſalivaire eſt très-efficace ; il n'eſt point douloureux comme l'opération qu'on pratiquoit en perçant la joue pour changer, comme l'on diſoit, la fiſtule externe en fiſtule interne. Pour donner plus de poids aux obſervations de M. *Louis*, nous dirons d'après lui, que le célebre M. *Morand* a mis ce même moyen en uſage avec le plus grand ſuccès.



ARTICLE LVI.

Sur une fiſtule ſingulière à la gorge, ayant ſon fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglotte; par M. LE CAT.

Fiſtule ſingulière, dont la cure préſentoit beaucoup de difficulté, & qui fut heureuſement guérie par M. *le Cat.*

M. M**, âgé d'environ 35 ans, ayant des ſoupçons de maladies galantes, fut livré au traitement mercuriel dans l'été de 1762. A la ſuite de la ſalivation, il lui vint une tumeur à la gorge au-deſſus de l'os hyoïde : cette tumeur abſcéda ; le pus fut ſuivi de beaucoup de lymphe, & il parut que cette tumeur étoit le produit de l'oblitération de quelque conduit ſalivaire

des glandes ſublinguales vers la bouche, par la cicatriſation des ulcères de la ſalivation.

Quelque ſoin qu'on prît de cet abſcès, on ne put le fermer : le malade ſe mit entre les mains d'un nommé *Duval*, qui traite avec des cauſtiques & qui ſe vante de guèrir juſqu'aux cancers.

Duval cautèriſa M. M** pendant trois mois, en fit une eſpèce de martyr de ſa méthode pendant ce long eſpace de tems, & ne le guèrit point.

On s'addreſſa à moi ; je ſondai la fiſtule ; elle alloit à cinq quarts de pouce de profondeur perpendiculairement à la peau, au-deſſus de l'os hyoïde ; elle étoit environnée de calloſités : je penſai qu'il falloit emporter ces calloſités, & découvrir juſqu'au fond de la fiſtule ; ce que je croyois impoſſible à faire par les cauſtiques : on ſe livra à mes conſeils & à mes mains.

J'en fis l'opération le 14 Novembre 1762.

Après avoir paſſé une petite ſonde fine juſqu'au fond de la fiſtule, je ſaiſis avec une errhine double toutes les calloſités ; je l'emportai avec le biſtouri : je mis largement à découvert les muſcles milohyoïdiens, géniohyoïdiens, &c. en diſſéquant l'intervalle de ces muſcles & des génioglоſſes ; & ayant toujours mon ſtilet pour conducteur, je dilatai haut & bas : paſſant le doigt dans le fond ; je ne ſentis aucun os découvert : mais à travers les membranes du fond de ces organes, je diſtinguai au tact deux petits corps, que je pris pour les cartilages arytenoïdes de l'entrée de la glotte ; j'avois l'os hyoïde ſous mon doigt : je tamponai toute cette plaie de linges très-fins, pour y mieux voir encore à la levée de l'appareil.

Le lendemain matin je fis ſur un cadavre de

l'Hôtel-Dieu la même opération, & je vis que le fond de cette fiſtule étoit exactement au-deſſus des cartilages arytenoïdes & de l'épiglotte à la racine de la langue, que la membrane ſeule de cet organe faiſoit le fond de la fiſtule & empêchoit l'ulcère d'aller juſque dans la bouche.

Le troiſième jour, 16 Novembre, l'appareil étant levé, je fis un nouvel examen de la maladie : je n'y trouvai ni os découverts, ni glandes engorgées ; ſeulement une eſpèce de fond mou, formé par le tiſſu cellulaire qui ſe trouve naturellement dans l'interſtice de tous les muſcles & des membranes : on panſa cette ouverture avec le digeſtif ordinaire, qu'on anima par la ſuite avec le précipité rouge.

Les chairs ſe réproduiſirent très-bien, remplirent l'ulcère, & enfin la cicatrice parut faite en moins d'un mois ; mais un jour que ſon barbier le raſoit en cette partie, & qu'il avoit la tête renverſée & fort tendue, il jaillit une fuſée de lymphe du milieu de la cicatrice ; & le petit trou que cette fuſée fit, rouvrit le chemin à l'ancien fond de la fiſtule, que nous retrouvâmes comme à la première viſite, avec cette ſeule différence qu'il n'y avoit aucune calloſité ſous la cicatrice.

Je conclus à une nouvelle opération, qui conſiſtoit à rouvrir ſeulement haut & bas cette fiſtule, à en découvrir le fond comme la première fois, à y appliquer des cauſtiques pour conſumer les ſources de cette lymphe ſalivaire ; & ſi ce projet ne réuſſiſſoit pas, d'y établir une canule qui perçât au-deſſus de l'épiglotte, allât porter cette lymphe dans la bouche, ſa deſtination naturelle, & ſuppléât par conſéquent à ſes conduits excréteurs, comme les ca-

nules que je fais paſſer du ſac lacrimal dans le nez, ſuppléent au canal lacrimal obſtrué ou oblitéré. *Voyez les figures.*

Pour placer cette canule, je devois introduire l'extrêmité du pharyngotome à reſſort dans le fond de la fiſtule; & en appuyant ſur le bouton de cet inſtrument qui fait ſortir la lancette cachée, percer avec celle-ci la membrane de la baſe de la langue qui faiſoit le fond de la fiſtule, en dirigeant l'inſtrument un peu en haut vers la langue pour paſſer au-deſſus de la baſe de l'épiglotte; alors m'aſſurant, avec un ſtilet paſſé dans la bouche, que la lancette du pharyngotome y ſeroit parvenue, j'aurois laiſſé rentrer cette lancette, & coulé le long de ſa gaine ma petite canule montée ſur un ſtilet ajuſté à ſon pavillon *a* A, & retenue par ſes fils : j'aurois introduit la tête de l'arroſoir *b* B dans la bouche par l'inciſion nouvellement faite au fond de la fiſtule; je me ſerois aſſuré par un autre ſtilet, que l'arroſoir de la canule auroit été dans la bouche; avec ce ſecond ſtilet j'aurois dégagé le premier du pavillon *a* A de la canule reſté dans le fond de la fiſtule, où je l'aurois laiſſé aſſujetti par les fils & par des bourdonnets ſoutenus du reſte de l'appareil.

Tel étoit mon projet pour le traitement de la fiſtule de M. M**, dans cette ſeconde opération.

Je commençai par la première partie de ce projet, qui conſiſtoit à rouvrir la fiſtule en haut & en bas, & à en traiter le fond par les cauſtiques.

Je fis cette ſeconde opération le lundi 6 Décembre 1762; je tamponnai bien toute l'étendue de la plaie : le mercredi 8 Décembre trois-

sième jour de l'opération, je trouvai tout le fond de la plaie comme dans la première opération : je le garnis de précipité rouge tout pur; quand l'escarre fut tombée, j'appliquai une nouvelle dose de précipité, & ainsi plusieurs fois de suite.

Je laissai revenir les chairs, elles ne me parurent pas belles, & le fond étoit le même; je le touchai avec l'eau mercurielle plusieurs fois, avec les mêmes précautions; je ne réussis pas mieux.

Les chairs des côtés poussoient abondamment; je les dilatois avec l'éponge préparée; enfin peu satisfait des caustiques précédens, j'emplis & le fond & les côtés de cette fistule de trochisques de minium.

Ce caustique me fit de bonnes & vraies escarres, qui furent quatre jours à tomber parfaitement.

Mais mon fond ne me donnant pas encore des chairs grénues propres à le remplir solidement, je reitérai l'usage de mes caustiques quatre à cinq fois, tant sur le fond seulement, que sur les parois de l'ulcère.

Les chairs à la fin me parurent belles de toutes parts, & même au fond de la fistule.

Je la pansai alors avec un emplâtre noir, analogue à l'emplâtre divin, en le reculant peu-à-peu & rongeant l'entrée avec notre caustique, quand les chairs y abondoient trop.

Ces manœuvres durerent tout le mois de Décembre 1762, & une partie de Janvier 1763.

Le fond paroissoit charnu, & néanmoins conservoit une certaine profondeur; j'appréhendai que les drogues & les sondes qu'on y introduisoit tous les jours, ne contribuassent à le tenir

ouvert à cette profondeur ; dans cette penſée, je preſcrivis de ne plus mettre l'emplâtre noir que ſur l'entrée, & d'injecter ſeulement le fond avec une teinture d'extrait de ſaturne : par cette manœuvre, la plaie s'eſt cicatriſée ſolidement vers la fin de Janvier, malgré les indiſcrétions du malade, qui alloit en partie de plaiſir juſqu'à trois lieues de Rouen ſur la glace qui couvroit alors la Seine.

Ce ſuccès fit différer l'uſage de la canule, juſqu'à ce que la néceſſité d'une récidive nous y forçât ; & il n'y a pas d'apparence que cette néceſſité arrive ; car j'ai vu encore dans le mois d'Avril 1763, M. M** dans une parfaite ſanté, & ſa cicatrice dans un bon état. *Recueil d'obſervations de médecine des Hôpitaux militaires, fait & rédigé par M. Richard*, tom. I. in-4°. *de l'Imprimerie Royale 1766.*

ARTICLE LVII.

Précis d'un mémoire de feu M. MOLINELLI, ſur l'anévriſme du bras, occaſionné par la ſaignée (a).

CInq obſervations, dont chacune préſente quelque choſe d'intéreſſant, ſervent de baſe au mémoire de M. *Molinelli*, inſéré dans la deuxième partie du ſecond tome de ceux de l'Académie de Bologne (*b*). Il ajoute à ces ob-

De Bononienſi Scientiarum & Artium inſtituto atque Academia commentarii, tom. 2. pars altera.

(*a*) *Petri-Pauli Molinelli*, de anévryſmate è lœſa brachii in mittendo ſanguine arteria.

(*b*) On trouve un extrait élégant & très-bien fait du Mémoire de M. *Molinelli*, dans l'hiſtoire de l'Académie ; tom. II. Ire. part. pag. 178-184.

ſervations les conſéquences pratiques qui en résultent ; & termine ſon mémoire par l'hiſtoire très-détaillée d'une opération de l'anévryſme, faite par M. *Gualtani*, célèbre Chirurgien de Rome, que ce dernier avoit déja publiée dans une diſſertation particulière imprimée en 1745, & dont, pour cette raiſon, nous ne dirons rien ici.

I. OBSERVATION. Après qu'on eut lié l'artère, ſans comprendre le nerf dans la ligature, on s'apperçut, dès qu'on eut lâché le tourniquet, que le ſang donnoit avec violence ; on fut obligé de faire une ligature plus profonde, laquelle embraſſoit en même tems l'artère, la veine & le nerf, & même une certaine quantité des chairs ; elle ſuſpendit & arrêta l'hémorragie. Le onze on coupa la première ligature, & la ſeconde le quinze. Le dix-ſept la plaie fournit du ſang, ſans qu'on pût ſçavoir à quoi l'attribuer : Un morceau de vitriol, enveloppé dans de la laine, reprima ſur le champ l'hémorragie. Le quarentième jour le malade fut guèri ; mais le bras demeura contracté de façon qu'il ne pouvoit plus l'étendre enſuite parfaitement.

II. OBSERVAVION. M. *Molinelli* ayant lié l'artère ſupérieurement & inférieurement, après avoir ouvert le ſac anévryſmal, lorſqu'on eut lâché le tourniquet, on vit le ſang ſortir avec preſque autant de violence que s'il n'eût point fait cette double ligature, quoique l'une & l'autre fût ſi ſerrée, qu'il n'étoit pas poſſible de faire gliſſer un ſtilet dans le vaiſſeau. Il ſe détermina à faire encore en haut & en bas une troiſième & quatrième ligatures, entre les premières & les deux orifices de l'artère. Il crut alors s'être rendu maître de l'hémorragie, mais ayant fait lâcher de nouveau le tourniquet, le ſang jail-

lit encore avec la même impétuosité qu'auparavant, & précisément des mêmes endroits. Surpris d'un pareil phénomene, M. *Molinelli* voulut en chercher la cause, & pour cet effet ayant convenablement entr'ouvert les deux orifices de l'artère, il vit paroître l'embouchure d'un vaisseau artèriel, qui alloit s'ouvrir dans ces mêmes orifices par-delà les deux dernières ligatures, & dans le sac anévrysmal. Le cas étoit sans doute fort embarrassant, & ne souffroit pas beaucoup de délai; M. *Molinelli* sçut y remédier, en prenant le parti d'emporter la plus grande partie du sac, & en liant ensuite, au moyen de plusieurs ligatures, & la portion du sac dans laquelle les artères collatérales venoient s'aboucher, & les artères elles-mêmes; ce qui eut tout le succès qu'il en attendoit. Le malade fut radicalement guèri en trois mois, & recouvra parfaitement l'usage de son bras, quoiqu'on eût compris le nerf dans la ligature. L'opération avoit duré près de trois-quarts d'heure. La main & le bras perdirent d'abord leur chaleur, & le pouls cessa de se faire sentir. Lorsqu'on eut lié le nerf, le malade s'écria qu'on lui avoit enlevé toutes les parties qui étoient au-dessous de la ligature, mais cela n'eut point d'autres suites; le sentiment revint avec le pouls & la chaleur, en moins de 30 heures.

III. OBSERVATION. Cette observation offre à-peu-près les mêmes procédés & les mêmes phénomenes que la précédente; avec cette singularité de plus, que le malade assura après sa guérison, se sentir plus de force dans le bras opéré qu'il n'en avoit eu avant l'opération, malgré la ligature du nerf.

IV. OBSERVATION. Cette observation est du

célèbre *Valſalva* ; elle a été communiquée à l'Auteur par M. *Morgagni*. Dès qu'on eut fait la ligature, la partie perdit le mouvement & le ſentiment, & dans l'eſpace de quelques heures elle devint froide : le pouls s'éclipſa. Le trois, il commença à ſe faire ſentir, à la vérité, preſque imperceptiblement ; mais le cinq il avoit recouvert ſa force naturelle. Sur la fin du même jour, on trouva du ſang dans le lit ; l'appareil en étoit tout pénétré : lorſqu'on l'eut ôté avec circonſpection, l'hémorragie ne reparut plus, & l'on ne put s'aſſurer d'où elle étoit provenue. Depuis cette dernière hémorragie, le pouls s'éclipſa encore entièrement, comme ſi l'artère avoit été liée tout de nouveau ; mais après quelques jours, la chaleur & le mouvement revinrent inſenſiblement : la partie néanmoins reſta foible pendant huit ou neuf mois ; elle étoit très-ſenſible aux impreſſions du froid ; elle maigrit, les ongles prirent une couleur brune ou noirâtre ; mais après ce tems, tous ces accidens ſe diſſiperent, & le pouls reparut auſſi, quoique toujours languiſſant.

V. Observation. M. *Molinelli* déſiroit depuis long-tems pouvoir diſſéquer le bras de quelqu'un qui, pendant ſa vie, eût été opéré de l'anévriſme. Ce déſir étoit d'autant plus vif chez lui, qu'il ne trouvoit dans les Auteurs aucun exemple d'une pareille diſſection (*c*), & qu'il lui étoit commun avec M. *Heiſter* (*d*). Le ſujet de la IV. Obſervation le mit en état de ſe ſatiſ-

(*c*) On en trouve, dans le Mémoire de M. *Foubert*, ſur une eſpèce particulière d'anévryſme faux, qu'il appelle enkiſté. *Voyez* l'article ſuivant.

(*d*) *Voyez les Inſtitut. de Chirurg.* tom. I. *in-4o.* p. 444.

faire. C'étoit un Chirurgien qui, ayant été opéré par *Valſalva* à l'âge de 22 ans, mourut pthyſique & hydropique 30 années après. Il avoit dit pluſieurs fois à M. *Molinelli*, que l'opération avoit été très-longue, & que *Valſalva* avoit été obligé de faire pluſieurs ligatures pour ſe rendre maître du ſang. Par la comparaiſon que M. *Molinelli* avoit fait pluſieurs fois des deux bras, il les avoit trouvé parfaitement ſemblables, ſans en excepter le pouls, qui étoit reſté foible quelques mois après l'opération. Du reſte, ce Chirurgien ſaignoit & opéroit du bras où il avoit eu l'anévryſme, avec la même facilité que s'il n'y avoit jamais eu aucun mal. Par la diſſection, on trouva qu'il manquoit deux pouces de l'artère; ce vuide étoit rempli par un corps compacte & membraneux, ou par une ſorte de réſeau d'un tiſſu ſi ſerré & ſi irrégulier, qu'il n'a pas été poſſible au Peintre de le repréſenter. Ce réſeau eſt d'une couleur blanche, & unit fortement la peau aux parties ſubjacentes. Il avoit deux pouces de long ſur deux pouces de large. Dans tout le trajet qui répond à l'endroit où l'artère manque, le nerf avoit groſſi très-conſidérablement & changé ſa forme cylindrique en une figure ronde ou ſphérique, ſemblable à celle que préſentent naturellement les ganglions nerveux (*e*). En inciſant longitudinalement cette eſpèce de ganglion, on vit qu'il étoit compoſé de fibres droites, continues à celles du nerf, mais moins preſſées entr'elles, enſorte qu'elles laiſ-

(*e*) M. *Lamorier*, célebre Chirurgien de Montpellier, dans un Mémoire préſenté à la Société Royale de cette ville, avoit déja remarqué cet effet de la ligature des nerfs.

soient des interstices remplis d'une substance qui ne pouvoit être mieux comparée qu'à la substance spongieuse de la verge, si ce n'est que la couleur en étoit plus obscure (*f*).

Des cinq Observations, dont nous venons de donner un léger précis, il résulte plusieurs conséquences pratiques & théoriques. 1°. On y voit que la sorte de bruit ou de frémissement que fait le sang en rentrant dans le tube artériel, lorsqu'on comprime la tumeur, n'est pas un signe distinctif de l'anévrysme faux, comme l'ont prétendu M M. *de la Faye* (*g*) & *Heister* (*h*). Aussi le célèbre M. *Petit*, qui avoit une si grande expérience, ne fait-il aucune mention de ce signe, en donnant le diagnostic de l'anévrysme faux & de l'anévrysme vrai, dans son mémoire sur l'anévrysme, inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, année 1736. 2°. Il est clair, par les trois premières observations, qu'on peut comprendre dans la même ligature, l'artère & le nerf, sans qu'il en arrive des convulsions, des tremblemens, des sincopes, ni aucun des autres fâcheux symptômes que les Auteurs redoutent probablement, lorsqu'ils prescrivent avec tant de soin de séparer l'artère du nerf, puisque ces trois malades, d'âges & de tempéramens différens, ont tous promptement & ra-

(*f*) La même dissection a fait voir, qu'un seul rameau d'artère, quand le tronc est lié, est suffisant pour vivifier la partie,: *vas vel unum id satis esse*, dit le sçavant Secrétaire, *atque hoc unum, in vice detractæ partis supplenda, torqueri præter consuetudinem, & flecti multis modis; quæ quidem ratio non docuerat.* Hist. de l'Acad. pag. 184.

(*g*) Remarques sur *Dionis*.

(*h*) Inst. de Chirurg. *in*-4°. tom. I. pag. 429.

dicalement

dicalement guèri, quoiqu'ils aient eu le nerf lié pendant fort long-tems, que la ligature fût très-ſerrée, & qu'on n'en ait pas même modéré l'impreſſion en nouant les fils ſur une petite compreſſe. M. *de la Faye* nous apprend dans ſes notes ſur *Dionis*, que feu M. *Thibault*, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier ſiécle, en faiſant l'opération de l'anévryſme, embraſſoit tout à la fois dans la ligature, l'artère, la veine, le nerf, & une certaine quantité des chairs. Mais comme ni lui, ni perſonne, que je ſçache, n'a donné l'hiſtoire des opérations de M. *Thibault*, on ne peut ſçavoir, dit M. *Molinelli*, quel en a été le ſuccès (*i*). D'ailleurs il ne paroît pas que M. *Thibault* eût fait beaucoup de proſélites, puiſque dans le tems où M. *de Garangeot* écrivoit ſon traité d'opérations, après la mort de ce célébre Chirurgien, l'uſage ſubſiſtoit encore en France de ſéparer l'artère du nerf, avant que de la lier. On ne doit plus craindre aujourd'hui d'imiter M. *Thibault*; les expériences qu'ont fait *Valſalva*, *Morgagni* & autres ſur les nerfs de la huitième paire, ne doivent pas en détourner. En liant ces nerfs dans les chiens, on a excité, à la vérité, des ſymptômes terribles, & l'on a fait périr ces animaux (*k*). Mais que peut-on conclure de là? Les nerfs de la huitième paire ſe diſtribuent au cœur, &

(*i*) Il y a pourtant tout lieu de préſumer que le ſuccès étoit favorable, puiſque M. *Thibault* n'a point abandonné ſa méthode, pour ſe conformer à celle de ſes confreres.

(*k*) Ces intéreſſantes & curieuſes expériences ont été répétées par M. *Molinelli. Voyez* les *Mémoires* de l'Académie de Bologne, tom. III. pag. 280-297. & l'Hiſtoire, pag. 67-70.

ce font presque les seuls qui vivifient cet organe. Malgré cela, si on n'en lie qu'un, l'action du cœur se dérange, il est vrai, mais elle ne cesse pas, comme l'avoit déja remarqué l'illustre *Lancisi*, & que M. *Molinelli* s'en est convaincu depuis lui-même sur quantité de chiens de différens âges; car tous ces chiens ont guèri avant le vingtième jour. Nous opposera-t-on que si on lie fortement les deux cordons de la huitième paire, l'animal périt sur le champ, & même plutôt que si on les avoit entièrement coupés, ce qui prouve que la ligature n'intercepte pas seulement le cours des esprits, & qu'elle détruit encore l'organisation du nerf? Mais outre que les expériences qui établissent cette prompte mort de l'animal à la suite de la ligature, n'ont pas encore été assez multipliées pour qu'on puisse fonder sur elles un jugement certain; les nerfs de la huitième paire, que *Valsalva* a liés, sont beaucoup plus gros, plus mous & plus tendres que les nerfs, qui, comme les brachiaux, se distribuent aux membres; ceux-ci sont considérablement plus durs & moins délicats. Aussi lisons-nous dans *Bidloo* (*l*), que cet Anatomiste ayant fortement lié le nerf crural à un chien, & coupé la ligature une ou deux heures après, il avoit trouvé ce nerf en aussi bon état qu'auparavant, & que l'animal ne s'en étoit aucunement ressenti. On voit, à la vérité, par la seconde & la troisième observations, que lorsqu'on lie le nerf avec l'artère, la douleur est plus vive que si on n'avoit lié que la dernière, & que le mouvement & le sentiment de la partie se perdent; mais on y voit aussi que ces accidens disparoissent bien-

(*l*) Exercit. Anat. Chirurg.

tôt, & que la cure n'en eſt point du tout retardée. Si l'on a remarqué quelquefois des ſuites plus fâcheuſes de la ligature, qu'on prenne garde ſi l'on n'auroit pas piqué le nerf, & ſi ce ne ſeroit pas plutôt à la piquure qu'à la ligature, que ces accidens doivent être imputés. Mais, dira-t-on encore, ſi la ligature du nerf n'eſt pas nuiſible, quel avantage enfin en retire-t-on ? L'opération en eſt plus prompte & plus ſûre ; plus prompte, en ce qu'on n'eſt pas obligé de ſéparer le nerf de l'artère ; & plus ſûre, en ce qu'on ne riſque pas de bleſſer le nerf, & de couper quelques-unes des artères collatérales qui doivent fournir à la nourriture du bras, après qu'on a lié le tronc artériel. Si on exige un plus grand nombre de faits, pour décider définitivement la queſtion, M. *Molinelli* ne s'y oppoſe pas, pourvû qu'on reconnoiſſe qu'avant lui, perſonne n'avoit encore enſeigné ouvertement, qu'on peut lier le nerf en même tems que l'artère, ſans mettre la vie du malade & de la partie en danger. (*m*)

3°. Preſque tous les Auteurs de Chirurgie veulent, qu'après avoir mis le ſac à découvert, on lie ſeulement la partie ſupérieure de l'artère, ou, au plus, l'inférieure auſſi, à quelque diſtance du ſac : or, nous avons vu par la première & la troiſième obſervations, que ces deux ligatures ne mettent pas toujours à l'abri d'une hémorragie dangereuſe, & qu'il faut, pour s'en garantir sûrement, lier quelquefois le ſac même, (après en avoir retranché la plus grande partie) & chacune des artères qui alloient s'y ouvrir, ou dans les orifices de l'artère où étoit l'ané-

(*m*) *Voyez* l'article ſuivant.

vryſme, en-deçà de la ligature ſupérieure & inférieure. Pour qu'on ſaiſiſſe plus facilement quelle eſt la différence qui ſe trouve entre le procédé d'uſage preſcrit par les Auteurs, & la méthode d'opérer qui lui eſt particulière, M. *Molinelli* met ſous les yeux de ſes Lecteurs deux planches où ces deux procédés ſont repréſentés : la première eſt empruntée de M. *Heiſter* (*n*), & l'autre eſt de M. *Molinelli.* (*o*)

4°. On voit encore, par tout ce qui précéde, combien la méthode d'*Anel*, qui ſe bornoit à lier l'artère ſans ouvrir le ſac, dont il ſe contentoit d'exprimer le ſang, doit être fautive (*p*); car n'eſt-il pas évident que les vaiſſeaux collatéraux qui peuvent s'aller ouvrir dans le ſac, reproduiront l'anévryſme en continuant d'y verſer du ſang?

5°. La diſpoſition variée & le nombre de ces mêmes vaiſſeaux rendent encore fort infidéle la méthode de la compreſſion ſur la tumeur, puiſqu'il n'eſt guère poſſible que quelques-uns au moins n'échappent à la compreſſion, quelque exacte qu'elle puiſſe être.

Enfin, M. *Molinelli* n'a pas voulu paſſer ſous ſilence l'eſpèce de compreſſion particulière que pratiquoit feu M. *Petit*, au rapport de M. *de la Faye* (*q*), ſur tout le trajet de l'artère brachiale, quelques jours avant l'opération, afin de procurer une dilatation graduelle des artères collatérales, qui doivent enſuite porter la nourri-

(*n*) Planche XI. fig. 7.

(*o*) Planche II. fig. 1.

(*p*) Cette méthode eſt décrite par M. *Heiſter*, tom. I. *in-4o.* pag. 441. de ſes *Inſtitutions de Chirurgie.*

(*q*) Remarques ſur les *Opérations* de *Dionis.*

ture au membre. M. *Molinelli* craignoit d'abord que la dilatation des ramifications artérielles ne donnât lieu, pendant l'opération, à une hémorragie, dont les suites seroient plus dangereuses que les avantages qu'on se promet de cette dilatation ne seroient grands. Mais trois considérations le rassurerent : 1°. l'autorité de MM. *Petit* & *de la Faye* ; 2°. la certitude qu'il avoit de pouvoir se rendre maître du sang, au moyen de sa nouvelle façon de procéder à la ligature du sac anévrysmal ; & 3°. enfin la comparaison qu'il avoit faite entre ce qui s'est passé dans la seconde observation & dans la troisième ; car celui des deux malades en qui on avoit fait précéder une longue compression, quoique bornée simplement à la tumeur, eut, après l'opération, le bras beaucoup moins tuméfié, & moins de fiévre que l'autre malade, à qui on n'avoit du tout point comprimé l'artère. Nous terminons ici l'analyse du mémoire de M. *Molinelli* ; mais en exhortant très-fort nos Lecteurs à le lire en entier dans l'original. Les expériences de notre Académicien, & celles des célebres Auteurs qu'il cite, touchant les effets de la ligature des nerfs, peuvent jetter quelque jour sur la structure intime, & si ignorée, de ces organes. C'est un détail dans lequel nous n'entrerons pas, nous bornant ici au chirurgical.



ARTICLE LVIII.

Lettre de M. FERRAND, Maître-ès-Arts en l'Université de Paris, & Chirurgien de l'Hôtel Royal des Invalides, à M. VANDERMONDE, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine en la même Université, ancien Professeur en Chirurgie françoise, Censeur Royal, Membre de l'Institut de Bologne, & auteur du Journal de Médecine.

MONSIEUR,

Le précepte général de comprendre toujours le nerf dans la ligature, en faisant l'opération de l'anévrysme, peut devenir très-dangereux, selon l'Auteur.

EN lisant le Journal de Médecine (*Février 1760, pag. 100.*) j'ai été frappé de la proposition suivante : *On sçait qu'avant de procéder à la ligature de l'artère* (dans l'opération de l'anévrysme) *on fait celle du nerf*... Cette doctrine m'a paru si neuve, si destituée de preuves, si dangereuse même, que je n'ai pu résister à l'envie de vous communiquer les réflexions qu'elle m'a fait naître.

Je ne puis dissimuler, Monsieur, que je n'ai pas le mérite de connoître les motifs qui déterminent à lier le nerf avant l'artère ; je ne démêle pas mieux les raisons qui pourroient justifier la conduite de ceux qui les comprennent tous deux dans la même ligature, si ce n'est dans le cas d'une nécessité indispensable : car pourquoi lier le nerf ? c'est, dites-vous, *pour le stupéfier, & amortir le sentiment dans la partie.* Mais à quoi bon cet anodin, puisqu'on peut s'en passer ? Pourquoi priver les parties subjacentes de l'iradiation des esprits animaux ? Ils n'apportent aucun obstacle à la curation de l'anévrysme ; n'est-ce pas

assez que l'avant-bras soit sevré de la nourriture que lui procuroit l'artère, faut-il encore lui ravir les dernières ressources, je veux dire l'influx vivifiant des esprits que lui apporte le nerf median? Vous conviendrez, Monsieur, que cela est injuste & déraisonnable. Ce n'est pas tout, peut-on lier impunément un nerf si considérable? sa sensibilité est-elle toujours muëte à ce procédé? C'est une question qu'il seroit je crois très-important d'approfondir. Quelques faits semblent prouver que la ligature de ces parties n'occasionne pas de grands désordres. L'histoire du Chirurgien opéré par *Valsalva*, une observation de *Ruisch*, & les expériences faites par M. *Thierry* sur des chiens, paroissent concluantes; mais il y en a tant d'autres qui militent contre celles-ci, qu'il seroit dangereux de leur accorder un trop grand dégré de confiance. Combien n'a-t-on pas vu de malades en proie à d'horribles convulsions, parce qu'on leur avoit lié les nerfs dans les amputations? Ce sont des faits qu'attestent les Chirurgiens d'armées, & ceux qui sont dans le cas de pratiquer souvent ces sortes d'opérations. Je puis encore étayer ce que j'avance, de l'autorité d'un des plus sçavans Chirurgiens de l'Europe: M. *le Cat* a vu à Rouen le fils d'un orfévre saisi d'un tetanos mortel pour une ligature qui comprenoit le nerf avec tout le paquet des vaisseaux.

Cette histoire est effrayante sans doute, & doit arrêter les conclusions qu'on voudroit tirer des expériences où le cri des nerfs ne s'est point fait entendre, & dont M. *Thierry* se prévaut pour accréditer sa thèse: quelque séduisantes qu'elles soient, l'erreur n'est peut-être pas loin. Ainsi l'on doit se tenir en garde contre la fausse lueur des faits qui sont démentis par d'autres

faits ; c'est en réitérant les expériences, jusqu'à ce que la nature se soit expliquée tout-à-fait, qu'on vient à bout de s'assurer de la vérité. Il y auroit trop de danger à bâtir sur des observations mal faites : où en serions-nous, par exemple, si le Docteur *Whit* n'eût pas ruiné les fondemens du systême de l'illustre Baron *de Haller*, en trouvant l'irritabilité & la sensibilité dans certaines parties, où elles avoient semblé se dérober aux recherches de celui-ci ; s'il n'eût rendu à leur domaine toute l'organisation de notre machine, en confirmant à la plûpart de nos organes des prérogatives que M. *de Haller* leur disputoit? Dans quels écarts enfin ne nous eussent pas jetté ces nouvelles idées, si le célebre Médecin Anglois n'eût, pour ainsi dire, ressuscité l'ancienne harmonie sympathique, & rétabli presque toutes nos maladies dans le même siége où les Médecins les avoient jusqu'ici unanimement placées ? Belle leçon que donne la dispute de ces deux sçavans athlétes à ce nombreux essain de faiseurs d'expériences, qui méprisant les découvertes des autres, ont la fureur d'élever des systêmes qui n'ont souvent aucune liaison avec les faits ! Il y a long-tems qu'on l'a dit, l'étude de la nature est longue & pénible ; il est plus difficile qu'on ne pense de lui surprendre ses secrets : elle n'en fait probablement présent qu'à ceux qui ont le mérite de la suivre de plus près & le plus constamment. Mais je reviens à mon sujet.

La ligature du nerf ne peut être ordonnée comme précepte, hors le cas de nécessité ; autrement elle seroit au moins inutile. (*a*) Ceci n'a

(*a*) En la supposant sans danger, elle ne seroit point du tout *inutile*, puisqu'elle abrége & simplifie l'opération, & en rend même le succès plus sûr. *Voyez l'article* précédent.

pas beſoin de preuves : elle pourroit être dangereuſe ; l'obſervation de M. *le Cat* le démontre. En effet, s'il eſt permis de hazarder quelques conjectures, voyons ce qui doit ſe paſſer lorſqu'on lie un nerf. Les enveloppes des petits tuyaux nerveux qui entrent dans la compoſition du grand, ſont intimement rapprochées vers le centre, de manière que leur cavité (ſi elles en ont) eſt abſolument effacée à l'endroit de leur conſtriction : de-là obſtacle au paſſage des eſprits ; de-là défaut de ſentiment au-deſſous de la ligature : au-deſſus les tuyaux ſont libres ; leur tenſion, leur mouvement vibratil, loin d'être diminué, doivent être augmentés par le froncement : les émiſſions du fluide nerveux ſe feront donc avec impétuoſité juſqu'à l'obſtacle ; mais le fluide *fraudatum optatâ viâ*, arrêté dans ſon cours, eſt contraint de refluer vers les plexus voiſins, vers les ganglions, vers le cerveau même. De-là irrégularité, inégalité dans ſa diſtribution, & ces déſordres donneront naiſſance à une foule d'accidens, aux délires, aux ſpaſmes, aux convulſions, &c.

C'eſt apparemment à la vue affligeante de tant de maux, que les Chirurgiens de nos jours preſcrivent la ſéparation du nerf dans l'opération de l'anévryſme, & défendent ſa ligature, qui, je le répéte encore, ſeroit au moins inutile, ſi elle n'étoit pas conſtamment dangereuſe. *Dionis* & ſon habile Commentateur, diſent qu'il faut diſſéquer l'artère, la ſéparer du nerf, l'élever avec une errhine, puis la lier ſans le nerf. Je dirai ici en paſſant avec *M. de la Faye*, qu'il eſt aſſez ordinairement poſſible de l'éviter, puiſqu'on le trouve ſouvent diſtant de l'artère d'un travers de doigt, & que d'ailleurs il eſt inférieur à celle-ci.

MM. *Petit*, *le Cat* & *Sharp* veulent aussi qu'on le sépare des vaisseaux pour la même raison; *Purman* & *Anel* sont de cet avis. (*b*)

Il est vrai qu'on éprouve quelquefois de grandes difficultés dans cette opération; l'artère sera colée au nerf, ou bien des caillots de sang disséminés par-tout empêcheront le Chirurgien de le reconnoître. C'est dans ces fâcheuses circonstances seulement qu'on est autorisé à le comprendre dans la ligature avec les vaisseaux, puisqu'on ne peut faire mieux: M. *Thibault* l'a fait ainsi plusieurs fois, M. *le Dran* même & M. *Molinelli*; mais ils ne se sont pas avisé de nous donner cette méthode comme un précepte pour tous les cas. (*c*) Quelque respectable que soit leur autorité, on ne les croiroit pas sur leur parole; leur doctrine seroit proscrite, réprouvée, comme dénuée de raisons, & comme pouvant entraîner des suites funestes dans la pratique de la Chirurgie.

J'espére, M., qu'étant par état ami de la vérité, & plein de zèle pour un art, aux progrès duquel vous coopérez avec tant de distinction, vous ne me sçaurez pas mauvais gré de vous avoir communiqué ces réflexions, qui ne peuvent que tourner au profit de l'humanité. J'ai l'honneur d'être, &c.

(*b*) *Voyez* les Instit. de Chirurgie de *Heister*, part. II. section I. chap. XIII. où les méthodes d'opérer de ces deux Chirurgiens sont décrites.

(*c*) Il paroît cependant que M. *Molinelli* vouloit en faire un précepte général: il ne désapprouve pas néanmoins qu'on multiplie, si l'on veut, les expériences, avant de décider affirmativement la question. *Voyez l'article* précédent.

ARTICLE LIX.

Précis d'un Mémoire de M. FOUBERT, *sur une espèce particulière d'anévrysme faux.* (a)

M. *Foubert* reconnoît une autre espèce d'anévrysme faux que celle dont les Auteurs de Chirurgie font communément mention; il la nomme *anévrysme enkisté.* Cette seconde espèce d'anévrysme faux présente tous les signes de l'*anévrysme vrai* ou par dilatation, quoiqu'elle soit formée par la sortie du sang hors de l'artère. Cet *anévrysme* est ordinairement la suite d'une saignée au bras où l'artère a été ouverte. Le Chirurgien ayant reconnu à la couleur du sang & à l'impétuosité avec laquelle il sort, qu'il a ouvert l'artère, doit en laisser sortir une quantité suffisante pour faire une grande & copieuse saignée. Pendant que le sang coule, il doit mâcher du papier, & faire préparer des bandes & plusieurs compresses graduées: il l'arrête facilement en comprimant l'artère au-dessus de la saignée; il réunit ensuite la plaie en resserrant la peau, afin d'arrêter l'écoulement du sang de la veine, dont la sortie accompagne fort souvent celle du sang artériel.

Encyclopédie, *article* ANÉVRYSME.

Le Chirurgien pose sur l'ouverture le tampon de papier qu'il a mâché & exprimé; ce tampon doit être au moins de la grosseur d'une aveline. On pose sur ce papier trois ou quatre compresses graduées, depuis la largeur d'une pièce

(a) Le Mémoire de M. *Foubert* est actuellement imprimé dans le II. vol. *in-4°.* de l'Académie Royale de Chirurgie.

de 24 sols, jusqu'à celle d'un écu de six livres; par ce moyen l'ouverture de l'artère se trouve exactement comprimée, pendant que les parties voisines ne le sont que légèrement. On contient ces compresses graduées avec une bande pareille à celle dont on se sert pour les saignées du pied, c'est-à-dire une fois plus longue que celle dont on se sert ordinairement pour la saignée du bras. Il ne faut serrer ce bandage que médiocrement, de crainte d'occasionner le gonflement de la main & de l'avant-bras : un Chirurgien appuyera ensuite ses doigts sur les compresses pendant quelques heures, en observant que la compression qu'il fait, ne porte que sur le point où l'artère a été piquée. Lorsque le Chirurgien cessera de comprimer, il faut substituer à ses doigts un bandage d'acier, dont la pelote bien garnie porte sur l'appareil, & appuye précisément sur le lieu de l'ouverture. Ce bandage ne gêne en aucune façon le retour du sang, parce qu'il reçoit son point d'appui de la partie opposée à la pelote, & que tous les autres points de la circonférence du membre sont exempts de compression. On peut lever cet appareil au bout de sept à huit jours, sans craindre la sortie du sang: on examine si la compression immédiate du papier sur la peau n'y a pas produit une contusion qui pourroit être suivie d'ulcération, afin d'y remédier. Si les choses sont en bon état, on remet un nouveau tampon de papier mâché, un peu moins gros qu'à la première fois; on applique des compresses graduées, qu'on assujettit par des tours de bande un peu moins serrés qu'au premier appareil: si l'on a remarqué quelque contusion, on remettra le bandage d'acier sur le tout, & on fera observer au malade le repos.

du bras, qu'il aura ſoin de ne pas tirer de l'écharpe où il ſera mis : à huit jours de-là on pourra renouveller l'appareil, qui pourra être ſerré plus légèrement. Ce traitement doit être continué vingt-cinq à trente jours; à chaque levée d'appareil, le Chirurgien examinera attentivement s'il ne s'eſt point fait de tumeur; il s'attacheroit alors à faire ſa compreſſion ſur le point tumefié : mais on ne doit point être dans cet embarras, ſi l'on a ſuivi exactement ce qui vient d'être preſcrit.

Si ces moyens ſont négligés, ou qu'on ne les ait pas continué aſſez de tems, il ſurvient une tumeur *anévryſmale*, parce que l'impulſion du ſang chaſſe le caillot qui bouchoit l'ouverture de l'artère. Il ſe forme d'abord une petite tumeur, qui augmente peu-à-peu, & qui acquiert plus ou moins de volume ſelon l'ancienneté de ſa formation & la quantité du ſang extravaſé. Cette tumeur eſt ronde, circonſcrite, ſans changement de couleur à la peau; elle eſt ſuſceptible d'une diminution preſque totale lorſqu'on la comprime : enfin elle a tous les ſignes de l'*anévryſme vrai*, quoiqu'elle ſoit cauſée par l'extravaſation du ſang. Voici comment cela arrive. Lorſqu'on a arrêté le ſang d'une artère, & qu'on a réuni la plaie ſur laquelle on a fait une compreſſion ſuffiſante, la peau, la graiſſe, l'aponévroſe du muſcle biceps & la capſule de l'artère, ſe cicatriſent parfaitement : mais l'inciſion du corps de l'artère ne ſe réunit point. Les fibres qui entrent dans ſa ſtructure ſe retirent en tous ſens par leur vertu élaſtique, & laiſſent une ouverture ronde dans laquelle il ſe forme un caillot. Si l'on continuoit aſſez long-tems la compreſſion pour procurer une induration par-

faite du caillot, on guèriroit radicalement le malade. Mais si l'on permet l'exercice du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose, il s'échappera du trou, le sang s'insinuera alors dans l'ouverture, les impulsions reitérées décolleront les parties qui avoisinent la circonférence de l'ouverture de l'artère, & ce décollement produit la tumeur anévrysmale, qui rentre lorsqu'on la comprime, parce que le sang fluide repasse dans l'artère. Cette tumeur en grossissant & devenant plus ancienne, forme des couches sanguines qui se durcissent considérablement; raison pour laquelle M. *Foubert* la nomme *anévrysme enkisté*, ou *capsulaire*.

Cette théorie est fondée sur un grand nombre de faits par les opérations d'*anévrysme* de cette espèce, que ce célébre Chirurgien a eu occasion de pratiquer, & par les observations qu'il a faites, en disséquant les bras des personnes mortes, & qui avoient été guèries de semblables accidens par le moyen de la compression. En ouvrant, dans ces dissections, l'artère postérieurement à l'endroit malade, il a trouvé un trou rond bouché exactement par un caillot de sang fort solide; & disséquant avec attention la face extérieure de l'artère, il a trouvé à l'endroit du trou, un ganglion formé par le caillot, ensorte que l'artère, la capsule & l'aponévrose tenoient ensemble par une cicatrice commune. Dans les opérations qu'il a faites, il a trouvé une poche plus ou moins solide, selon l'ancienneté de la maladie. Cette poche lui a paru formée extérieurement par l'aponévrose, ensuite de plusieurs couches sanguines, dont les extérieures avoient plus de consistance que les internes, sans doute

parce que l'étoffe en étoit plus frappée, soumise depuis plus de tems à l'action impulsive du sang, & à la résistance des parties circonvoisines. Après avoir évacué tout ce qui s'est trouvé de fluide dans ces sortes de poches, M. *Foubert* a vu que le tube artériel étoit dépouillé dans toute l'étendue de la tumeur, & qu'il y avoit vers le milieu un trou rond par lequel le sang étoit sorti; ce qu'il a vérifié en lâchant le tourniquet, pour en laisser sortir un jet de sang.

Il y a environ 13 ou 14 ans que M. *Foubert* a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, les faits qui sont le fondement de la doctrine qu'on vient d'exposer; les nouvelles observations, confirmatives des premières, lui ont fourni une méthode curative de cette maladie, qui est relative à ces différens tems. Lorsque la tumeur est petite & nouvelle, il la guèrit toujours par la compression prescrite ci-dessus; mais si la tumeur est ancienne, l'opération est absolument nécessaire pour guèrir la maladie. L'opération n'est point urgente comme dans l'*anévrysme faux* par inondation: on peut attendre sans danger que l'*anévrysme enkisté* ait acquis un certain volume, l'opération en deviendra plus facile. Avant de se déterminer à l'opération, il faut s'assurer du succès, en comprimant assez fortement la tumeur, pour intercepter le cours du sang dans l'artère; car si la compression exacte ôtoit à l'avant-bras le sang nécessaire pour sa nourriture, on doit être persuadé que c'est le tronc de l'artère qui a été ouvert, & qu'il n'y a point de branches collatérales capables de distribuer les liqueurs nourricières à l'avant-bras & à la main; dans ce cas, M. *Foubert* ne fait point l'opération. Si au contraire l'avant-bras prend nourri-

ture, & que le principe vital y ſubſiſte malgré la compreſſion de la tumeur, on doit faire l'opération, puiſqu'on a toute la certitude du ſuccès qu'on peut avoir.

A l'égard de l'opération, le malade étant aſſis ſur une chaiſe d'une hauteur convenable, donne ſon bras, que des aides doivent ſoutenir : le Chirurgien applique le tourniquet ; il ouvre les tégumens ſelon l'uſage ordinaire, & après avoir découverr la tumeur, il l'inciſe dans toute ſon étendue, en pénétrant juſqu'au ſang fluide, comme s'il ouvroit un abſcès : il ôte ce ſang & les couches ſanguines qui forment le kiſte, autant qu'il lui eſt poſſible ; & ayant découvert l'artère, & apperçu ſon ouverture, il paſſe une aiguille bien courbe, bien pointue & tranchante de deſſous en deſſus, c'eſt-à-dire, que l'aiguille doit pénétrer ſous l'artère par le côté de ce vaiſſeau qui regarde le condile interne de l'humerus, & immédiatement deſſous l'artère, en ſorte que ſa pointe embraſſe enſuite une aſſez bonne portion du kiſte & des parties qui l'avoiſinent, pour rendre la ligature plus ſolide. M. *Foubert* a obſervé que par cette méthode de faire la ligature, on évitoit ſûrement le nerf, qu'on lieroit ſi on la faiſoit différemment. Une ſeule ligature poſée ſupérieurement à quelques lignes du trou de l'artère lui a ſouvent ſuffi ; il conſeille néanmoins d'en faire une au-deſſous.

Ces deux ligatures arrêtées ſelon l'uſage ordinaire, il remplit la playe de charpie ſeche, qu'il ſoutient avec des compreſſes longuettes & un bandage contentif, obſervant de ne pas trop le ſerrer, de crainte de porter obſtacle à la diſtribution des liqueurs ; & il obſerve avec ſoin ce qui ſe paſſe à l'avant-bras, qui doit être couvert de

de compresses, & qu'on doit fomenter avec de l'eau-de-vie chaude.

Les pansemens consistent à renouveller les compresses & le bandage quarante-huit heures après l'opération ; on attend la chûte de la charpie & des ligatures, qui viennent ordinairement ensemble dix à douze jours après l'opération : dans tout cet intervalle, la matière coule aisément à côté de la charpie. Lorsque les ligatures sont tombées, M. *Foubert* remplit la plaie d'un bourdonnet mollet, qui a été roulé dans la colophone en poudre, & il termine ainsi la cure en très-peu de tems.

M. *Foubert*, à qui j'ai communiqué ce que je viens de dire sur l'*anévrysme enkisté*, pour ne lui point attribuer des sentimens contraires aux siens, m'a fait part d'une remarque importante sur l'opération de l'*anévrysme faux* par inondation. Il a observé que les cellules graisseuses engorgées par le sang épanché, causoient fréquemment à la partie un gonflement considérable, accompagné d'œdématie, par la gêne que le sang trouve à son retour en conséquence de la compression des vaisseaux qui y servent. Cette œdématie empêche qu'on ne distingue les tumeurs particulières qu'on observe quelquefois dans cette maladie. La consistance du sang épanché, dont on est obligé de séparer les caillots avec le tranchant du bistouri, a fait voir à M. *Foubert* qu'on pouvoit ouvrir l'artère dans un autre point que celui dont la division est la cause de la maladie à laquelle on se propose de remédier. Dans cette vue, il a la précaution de porter une sonde cannelée dans les caillots, & de n'en soulever qu'une très-petite surface, afin d'inciser sûrement, en coulant le dos & la pointe du bistouri dans la

goutière de la sonde ; il observe même dans ces sections successives, de les diriger de haut en bas, de crainte, en opérant dans un sens contraire, de couper les aisselles de quelques ramifications. On ne peut trop insister sur de telles remarques ; ce sont des conseils précieux, puisqu'ils ont l'observation & l'expérience pour principe, M. *Foubert* ayant eu plusieurs occasions de pratiquer cette opération dans l'hôpital de la Charité, où il vient d'exercer la Chirurgie aux yeux du public pendant dix ans, tant en qualité de Chirurgien en chef que de substitut. *Extrait de l'article* ANÉVRYSME, communiqué à l'Encyclopédie par M. *Louis*.

ARTICLE LX.

Observations sur des tumeurs qui ont paru participer à la fois des caractères variqueux & anévrysmal, par M. LAMORIER. *(a)*

Mem. de la Soc. Roy. des Scienc. de Montpellier, tom. I. in-4°. 1766.

UN pélerin Espagnol, âgé d'environ 70 ans, fut reçu en 1716, à son retour de Rome, dans l'Hôtel-Dieu St. Eloi, à l'occasion d'une fluxion de poitrine dont il fut attaqué. Il portoit une tumeur qui occupoit toute l'extrêmité supérieure droite, depuis les bouts des doigts jusqu'au devant & au derrière de la poitrine ; la circonférence de l'omoplate & du muscle grand pectoral en étoient les bornes. Cette extrêmité étoit noirâtre, tirant en quelques endroits sur la couleur livide ; elle n'avoit par tout guère plus

(a) Ces observations ont été lûes à la Société Royale de Montpellier en 1721.

de la moitié de son volume naturel ; elle étoit inégale, mais sans dureté ; on n'y appercevoit aucun battement, & lorsqu'on la pressoit avec le doigt, on sentoit la même résistance que l'on éprouve lorsqu'on manie une rate de veau ou de mouton, distendue par le souffle. D'ailleurs cette partie ne fut jamais douloureuse, & les mouvemens n'en furent jamais interrompus.

Lorsqu'on piquoit le malade avec une épingle en quelque endroit que ce fût de l'épaule, du bras, de l'avant-bras, ou de la main, à la profondeur d'une demi ligne, le sang dardoit à la distance d'environ deux pieds, sans le secours d'aucune ligature, & il jaillissoit pendant une ou deux minutes.

Lorsque le malade élevoit le bras sur la tête, on voyoit sur le champ se former une tumeur considérable sur l'omoplate & sur le grand pectoral, après y avoir vu descendre, à travers la peau, le sang depuis les doigts, la main, l'avant-bras & le bras; & à mesure que ces deux tumeurs se formoient, la main, l'avant-bras & le bras perdoient environ les deux tiers de leur volume : lorsqu'au contraire il abaissoit le bras, il se formoit aussi sur le champ une tumeur sur toute la main, après qu'on avoit vu pareillement descendre le sang depuis l'omoplate, le pectoral, le bras & l'avant-bras; ces parties ayant de même perdu de leur volume.

Cette tumeur étoit aussi vieille que le malade qui la portoit ; il avoit appris de ses parens, que quand il nâquit elle étoit déja formée : d'ailleurs la suite de cette observation le prouvera suffisamment.

Ce pauvre Castillan n'avoit pas cette partie seule mal conformée ; il portoit aussi, depuis sa

naissance, trois petites tumeurs de figure ronde, sur le haut de la tête ; l'une étoit sur le milieu du coronal, & les deux autres sur le haut de chaque pariétal ; elles étoient plates, & présentoient les mêmes particularités que celles du bras ; elles étoient molles & de couleur plombée. Lorsqu'on les piquoit avec une épingle, le sang dardoit, mais à une moindre distance & pendant moins de tems que celui qu'on faisoit jaillir du bras. Lorsqu'on lui faisoit pancher la tête, sur le champ les trois tumeurs augmentoient de volume, & chacune d'elles pouvoit acquérir celui d'un gros œuf de poule-d'inde. Lorsqu'au contraire il relevoit la tête, les tumeurs diminuoient à vue d'œil ; elles s'applatissoient & disparoissoient presque entièrement. Si cependant on y portoit le doigt, on sentoit une mollesse dans les chairs, & on appercevoit un enfoncement dans les os sur lesquels elles étoient situées.

Je ne sçavois sous quelle espèce de maladie on devoit ranger ces tumeurs, tant du bras que de la tête ; les unes & les autres participoient de la nature des varices, non-seulement par le changement de la couleur de la peau, qui étoit noirâtre, mais encore parce qu'elles n'étoient accompagnées d'aucun battement : elles participoient aussi de la nature de l'anévrysme, puisqu'en les piquant avec une épingle, le sang dardoit au loin, ce qui n'arrive pas dans les varices, à moins qu'elles ne soient tendues, ou qu'une artériole ne soit confondue avec elles. Ce mélange de symptômes me détermina à les caractériser de *varices anévrysmales*.

Le malade eut besoin d'être saigné à cause de sa fluxion de poitrine : j'avois commencé depuis

peu dans cet hôpital à apprendre la chirurgie, & je formai d'abord le deſſein de le ſaigner à ce bras, pour voir la différence qu'il y auroit de la ſortie du ſang occaſionnée par la lancette, à celle qui avoit été, ſuivant le récit du malade, plus de mille fois éprouvée par l'épingle. Mais ayant réfléchi ſur ce que j'allois faire, je changeai de deſſein, parce que ſi j'avois piqué avec une lancette, j'aurois peut-être donné occaſion à une grande hémorragie, & pour ſatisfaire ma curioſité, j'aurois ſans doute abrégé les jours du pauvre malade. L'âge & les fatigues qu'il venoit d'eſſuyer pendant un ſi long voyage, concoururent au progrès de la fluxion de poitrine, & il mourut.

Cette obſervation auroit été très-imparfaite, ſi elle n'avoit été appuyée de l'inſpection anatomique. J'emportai le bras dans l'articulation avec l'épaule, & je ſciai le crâne dans l'endroit ordinaire. Après avoir fait une inciſion circulaire à la peau, & parallele à la voie de la ſcie, j'emportai la calotte du crâne couverte des tégumens & des trois tumeurs; la dure-mere, que j'y laiſſai auſſi, n'étoit point altérée.

Je commençai par examiner le bras, & après avoir mis un tuyau indifféremment dans le corps des muſcles, & l'avoir légérement ſerré, je ſoufflai ſans violence du côté de l'avant-bras, de la main & des doigts, & je vis d'abord toutes ces parties s'enfler très-conſidérablement. Dès que je ceſſois de ſouffler, la tumeur diſparoiſſoit preſque entiérement. J'ouvris la peau pour voir la ſubſtance des muſcles, & je ne trouvai par-tout que des filamens entremêlés de véſicules très-dilatées, qui communiquoient entr'elles par des pores très-ſenſibles. La ſubſtance de ces

mufcles approchoit beaucoup de celle du placenta, mais beaucoup plus encore de celle d'une rate de veau ou de mouton bien diftendue par le fouffle. Les os de cette partie n'avoient guère plus de leur volume naturel ; leur figure étoit irrégulière, leur furface inégale, & leur fubftance fpongieufe.

J'examinai enfuite le crâne, que j'ai confervé ; je trouvai que les tumeurs de la peau & du péricrâne étoient de la même fubftance que celle des mufcles de l'extrémité fupérieure : j'emportai ces tumeurs, & je vis que les endroits du crâne qu'elles couvroient, étoient fort enfoncés ; l'un de ces endroits étoit fi delié, que quand il fut queftion d'ôter le péricrâne, il ne put réfifter à l'appui du fcalpel, quoiqu'appliqué avec beaucoup de ménagement : il refte encore deux de ces enfoncemens, à travers lefquels on peut voir le jour. Cependant le refte du crâne eft d'une épaiffeur très-confidérable : je le comparai avec un autre des plus épais que j'aie pû trouver ; je les ai trépanés tous les deux vers la jonction de la future fagitale avec le lamboïde, & la pièce que j'emportai du crâne variqueux, eft beaucoup plus épaiffe que celle du crâne naturel.

Il eft furprenant que cet homme, avec de fi grandes difformités, ait pû atteindre à l'âge de foixante & dix ans ; qu'à cet âge il ait pû aller à pied de Royaume en Royaume ; que le dérangement de circulation qui étoit dans ces tumeurs n'ait point troublé la circulation de la maffe totale du fang, & n'ait pas donné plutôt occafion à des embarras dans les vifcères. Il n'eft pas moins furprenant que des parties dont le reffort étoit fi fort affoibli, aient pû réfifter fi longtems fans fe rompre, & qu'enfin le malade n'ait

pas reçu par hazard quelque plaie dans ces parties mal conformées, dont l'hémorragie n'auroit ſans doute pû être arrêtée.

ARTICLE LXI.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, *ſur l'utilité des cautères pour la guèriſon de l'épilepſie.* (*a*)

Les cautères recommandés pour la cure de l'épilepſie.

M. *Bordenave* diſtingue, d'après les Auteurs, les différentes cauſes de cette maladie : il détermine les cas dans leſquels il convient de faire un égoût pour l'iſſue de l'humeur morbifique, & il s'étend ſur les différens moyens que la Chirurgie emploie pour procurer cette iſſue. Quelques Auteurs avoient propoſé l'opération du trépan ; mais cette opération n'étant pas du genre des indifférentes, elle ne doit pas être pratiquée ſans des raiſons ſuffiſantes. Les avantages qui en réſulteroient ne ſeroient pas ſupérieurs à ceux d'un cautère ; car ce n'eſt point l'opération du trépan qui a été utile par elle-même ; elle n'a procuré du bien que par la ſuppuration qu'elle a excité. M. *Bordenave* conclut en faveur des cautères ; ce ſecours, qui étoit ſi efficace entre les mains des Anciens, ne produiroit pas de moins bons effets actuellement ſi l'on y avoit recours dans les cas où il eſt indiqué.

(*a*) Ce Mémoire, lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, ne ſe trouve point encore dans ſes recueils.

ARTICLE LXII.

Sur les Injections.

Avantages & inconvéniens des injections.

EN 1757 l'Académie Royale de Chirurgie proposa les injections pour sujet du prix de 1758. La question étoit proposée en ces termes :

DÉTERMINER les cas où les injections sont nécessaires pour la cure des maladies chirurgicales, & établir les régles générales & particulières qu'on doit suivre dans leur usage.

Ce point de la thérapeutique chirurgicale, dit l'Académie dans son programme, a été jusqu'à présent fort peu approfondi, & présente néanmoins un vaste champ de doctrine. L'Académie désire que l'on expose les avantages & les inconvéniens que les injections doivent avoir dans les différentes espèces de maladies, & suivant la nature différente des parties malades, notamment de celles qui sont contenues dans les capacités ; que les Auteurs donnent les procédés particuliers qu'ils pourroient avoir, tant pour les compositions que pour les instrumens : enfin, que leur théorie soit appuyée sur des exemples & des observations.

Le prix fut adjugé à un mémoire ayant pour devise cette phrase de *Celse : Satius est anceps experiri auxilium quàm nullum.* On le proclama dans la séance publique du 6 Avril 1758, dont M. *Morand*, alors Secrétaire de l'Académie, fit l'ouverture par le discours suivant, qui présente un très-bon extrait de la pièce couronnée.

Il en est des injections pour guèrir les maladies chirurgicales, comme de mille choses utiles

qui ne fixent point assez notre attention, parce qu'elles paroissent simples ; cependant leur usage en fait voir le prix, & l'on convient que si elles n'étoient point connues, on auroit grande obligation à ceux qui nous les feroient connoître. Quoi de plus simple en effet que de seringuer un médicament dans une plaie, ou une des cavités naturelles du corps ? Il est pourtant vrai qu'on néglige ce moyen curatoire, & que quelquefois on en abuse au détriment du malade. Ces considérations suffiroient seules pour présenter l'objet d'un travail important, & d'une doctrine qui jusqu'à présent ne se trouve établie nulle part.

L'auteur du Mémoire couronné l'a partagé en quatre articles. Il fait voir dans le premier, les inconvéniens des injections ; dans le second, il les compare avec d'autres moyens employés par la chirurgie ; dans le troisième, il fixe leur usage ; dans le quatrième, il donne les régles à observer en les employant.

Il y a plusieurs inconvéniens dans les injections : 1°. des liqueurs poussées avec force dans une cavité, supposent des substances d'une certaine pesanteur, & le transport prompt de ces substances dans l'intérieur des parties vivantes, doit les molester en raison de leur pesanteur & de la compression qu'elles font sur les parties.

2°. On n'injecte dans une cavité que pour mouiller tous les points de la surface interne, & y réformer ce qui est contre-nature. Or, il n'est pas possible d'avoir une mesure juste, pour ne remplir cette cavité qu'au point où elle l'étoit par la présence du fluide étranger : les parois peuvent donc par les injections souffrir une distension douloureuse, qui donnera lieu ensuite à des écarts, des infiltrations, des fusées, &c.

3°. Il eſt à craindre qu'en enlevant, par le moyen des injections, les fluides étrangers, on n'enleve auſſi le baume préparé par la nature pour la conſolidation des plaies ; au moyen de quoi l'on feroit ici précifément le contraire de ce que l'on obſerve dans le panſement des plaies extérieures.

4°. Les vaiſſeaux ſanguins, d'abord moleſtés par l'impulſion de la liqueur injectée, peuvent ſouffrir enſuite quelque dérangement dans le ton qu'ils doivent conſerver pour leur action phyſique.

5°. Les injections introduiſent avec les médicamens liquides, une certaine quantité d'air, toujours nuiſible aux plaies en général, mais bien plus aux plaies interieures.

6°. Leurs propriétés utiles ne peuvent avoir lieu que pour fort peu de tems, & les injections ne doivent adhérer que foiblement aux ſurfaces qui ont beſoin de leur préſence.

7°. On ne les a pas plutôt introduites, que dans la crainte de les laiſſer trop long-tems ſéjourner, on comprime douloureuſement les parois de la ſinuoſité pour rappeller les injections à l'ouverture extérieure.

Tant d'inconvéniens les ont fait abſolument rejetter par un grand nombre de Chirurgiens d'une haute réputation ; & quand on nomme *Magatus* parmi les anciens, M. *Belloſte*, M. de *la Motte* & M. *Sharp* parmi les modernes, au nombre de ceux qui ne leur ſont pas favorables, l'on craint d'en prendre la défenſe.

Mais, dira-t-on, avec des précautions à prendre, des modifications à apporter dans l'uſage des injections, pour prévenir ou pour diminuer les inconvéniens dont on convient, ne peut-on pas les préſenter comme des moyens de guérir?

Cela eſt vrai, ſi elles méritent la préférence ſur d'autres moyens, tels que l'opération, le bandage expulſif, la contr'ouverture, la mêche dont on traverſe un ſinus, un tamponnement méthodique ; c'eſt un parallele que l'Auteur expoſe dans le ſecond article, avec d'autant plus d'avantage contre les injections, qu'il paroît parfaitement inſtruit de tous les termes de comparaiſon, & qu'il évalue avec préciſion les divers dégrés d'efficacité des moyens propres à remplir les différentes indications curatives, dans les cas où l'on employeroit le ſecours des injections. S'agit-il en effet de traiter un ſinus fiſtuleux? par l'inciſion on met le fond du mal à découvert, & à la portée des yeux & de la main; les moindres défectuoſités dans le trajet ouvert ſont au grand jour, & l'on peut y remédier plus ſûrement. Les injections ſont donc alors inférieures à l'opération.

Se propoſe-t-on de rapprocher les parois d'une grande plaie, de rendre moindre un délabrement dans le tiſſu cellulaire, de prévenir un croupiſſement funeſte des matières étrangères? on ſçait, en ce cas, les bons effets d'un bandage expulſif méthodiquement appliqué ; l'on en a vu la preuve dans différentes occaſions ; & quelque ſimple que paroiſſe le ſecours des injections, le bandage, plus ſimple encore, doit avoir une action dont les injections ne ſont point capables.

Auroit-on en vue de tarir l'abondance d'une matière vicieuſe dans une excavation, dont le fond large forme une eſpèce de poche, quelquefois ſenſible à la vue? en vain l'on enlevera par les injections la matière formée d'un panſement à l'autre, l'on n'empêchera pas qu'elle ne ſe reproduiſe; & lorſque la ſituation de cette poche

permettra une contr'ouverture, il n'y a pas à balancer entre les avantages de celle-ci ſur les injections.

Sent-on la néceſſité de déterger les parois d'un grand ſinus, auquel on a fait une contr'ouverture, & d'employer à cet effet des médicamens propres à ſeconder les effets de la nature? ce ſera un ſecours bien léger que celui des injections: la mêche eſt un corps doux & mollet, que l'on charge aiſément des médicamens indiqués, & qui les tiendra appliqués ſur les parties qui en ont beſoin, bien mieux que les injections. Enfin, les ſinus dont on entreprend la guèriſon, eſt-il placé de manière à ne permettre aucun des moyens propoſés juſqu'à préſent? le ſecours des injections ſera tout au moins infidéle, & le tamponnement méthodique ſatisfera aux vues du Chirurgien: je dis méthodique, parce que, malgré les idées déſavantageuſes que l'on a pû ſe faire avec raiſon du tamponnement en général, il aura, dans des mains conduites par le génie & par le ſçavoir, des propriétés refuſées à tout autre procédé. M. *Queſnay* en a donné dans ſes ouvrages un exemple mémorable (*a*). Dans tous ces cas « il n'appartiendra qu'à l'impéritie ou à » la timidité, dit l'Auteur, de donner aux injec» tions une préférence que ſûrement elles ne mé» ritent pas. » Mais quels peuvent donc être les avantages des injections? car juſqu'ici elles ſemblent être proſcrites par l'Auteur. Plus de maux que de remédes; cela n'eſt que trop vrai, & il y a des cas où les injections doivent être admiſes. Quels ſont ces cas, & quels biens peuvent pro-

(*a*) *Voyez* l'art de guèrir par la ſaignée, *chapitre* des plaies.

curer les injections employées à propos ? C'eſt le ſujet d'un examen très-approfondi dans le troiſième article.

Un principe général ſert à l'Auteur pour préſenter une application favorable à l'uſage des injections. « Un moyen eſt eſtimé néceſſaire, » dit-il, lorſque dans un cas donné, il eſt ca» pable de produire des effets ſupérieurs à ceux » des autres moyens. Or, les injections tranſ» mettent des ſecours dans des lieux où il eſt im» poſſible d'en porter autrement; & conſidé» rées dans ce point de vue, quelquefois elles » ſeront des moyens principaux pour la cura» tion, ſouvent elles ſeront au moins des moyens » auxiliaires. » L'Auteur entre ſur cela dans un détail, où il prouve autant de connoiſſances pratiques, qu'il a montré de ſcience dans les articles précédens; & pour donner à cette matière tout l'ordre dont elle eſt ſuſceptible, il examine l'uſage des injections dans les cavités faites par maladies, & dans les cavités naturelles : il emploie à cette diſcuſſion quatorze paragraphes, dont ceux qui concernent les trois ventres ſont pleins de remarques judicieuſes.

L'Auteur écarte ſenſément le ſecours des injections dans les ſolutions de continuité récentes, externes, & même profondes, de quelque eſpèce qu'elles puiſſent être; mais ſi elles ſont dégénérées en ſinus, ou fiſtules, ou bien que ce ſoient des ſuites de quelque grand dépôt; s'il n'eſt pas poſſible d'employer les moyens curatoires qu'il a d'abord mis en parallele avec les injections, celles-ci peuvent être employées heureuſement. Elles ne donneront point de ſuccès prompts & éclatans; mais elles auront aſſez de mérite, ſi par une direction ſage & éclairée, du tems &

de la patience, elles conduisent à la guérison. L'Auteur cite en preuve les observations d'*Ambroise Paré*, & parmi les modernes, celles de M. *Delaisse*, associé de l'Académie, & de M. *Trioen*, auteur d'une bonne collection de faits de chirurgie.

Lorsque l'Auteur en est aux maladies des cavités naturelles, il met l'usage des injections fort au-dessous de celui que l'on en feroit au gré de quelques-uns, & cela lui fournit la matière d'une sage critique.

Le principal objet pour lequel il sembleroit qu'on seroit obligé de faire des injections dans ces cavités, est l'épanchement de quelques fluides naturels, comme le sang, ou étrangers, comme le pus ou la sérosité. Par rapport aux épanchemens, l'uniformité dans le mécanisme des opérations de la nature, présente, en quelque partie qu'il s'exécute, une analogie raisonnable. S'il y a épanchement dans la tête, la poitrine, le bas-ventre, n'hésitons point à ouvrir. « La nature, dit l'Auteur, débarrassée de » l'amas d'une liqueur qui la tenoit opprimée, » accomplira dans le secret pour la réunion, la » détersion, la réparation des parties, des mer- » veilles encore plus promptes & plus étonnantes » que celles que nous admirons à découvert. » La possibilité & l'efficacité des ouvertures dans ces cas sont reconnues, & la chirurgie moderne a augmenté nos richesses à cet égard.

Nous avons pour la tête le trépan, qui peut être multiplié au point où M. *Marechal* l'avoit pratiqué avec succès, en ayant appliqué douze à une personne qui jouit encore d'une bonne santé. Cependant, si avec la multiplication des trépans & l'ouverture des membranes du cer-

veau, l'on ne pouvoit atteindre au foyer du désordre causé dans le cerveau même par un amas de pus, les injections peuvent venir à l'appui des moyens employés jusques-là, & j'en ai donné à la séance publique de l'année dernière, un exemple dont l'Académie a paru faire cas (*b*). Dans des maladies semblables, ce sera l'insuffisance des autres moyens qui établira la nécessité des injections. Quant à la poitrine, l'Auteur refute avec autant de force que de raison, le sentiment de ceux qui ont conseillé des injections astringentes dans le cas d'une hémorragie intérieure, & des injections délayantes pour détremper le sang coagulé. Les épanchemens purulens sembleroient plus favorables à cette opinion; cependant il faut, avant que d'employer les injections, avoir épuisé des secours mieux adaptés, & moins susceptibles d'inconvéniens; c'est-à-dire, qu'après l'opération de l'empyeme, il faut, pour faciliter l'issue de la matière, prescrire au malade de fortes inspirations lors des pansemens, donner de la pente au pus par la situation du malade, empêcher son séjour au moyen d'une canule, &c. Ici l'Auteur s'appuye du témoignage de M. *de la Motte*, qui a donné sur cela des observations intéressantes.

Il n'y a point de capacité moins susceptible des injections que le bas-ventre. Pour ce qui regarde les épanchemens de sang; il faut convenir des obligations que nous avons à feu M. *Petit* le fils, & à M. *Garangeot*, par les sçavans mémoires publiés sur cette matière dans le premier & le se-

(*b*) *Voyez* cette observation intéressante à plus d'un titre, dans les *Opuscules de Chirurgie* de M. *Morand*, *in-4°*. Paris, 1768. Ire. part. pag. 161-168.

cond volume de l'Académie. Ils ont mis dans son plus beau jour une doctrine qui étoit bien nécessaire pour établir un concours de preuves suffisantes pour l'existence d'un épanchement sanguin. Dans le premier volume, une observation de M. *Vacher*, sur un empyeme fait avec succès au bas-ventre, étaye par une pratique heureuse une ingénieuse théorie.

L'Auteur établit donc comme une loi, que pour les épanchemens sanguins du bas-ventre, l'ouverture est l'unique moyen auquel il faille avoir recours. Voudroit-on dégrumeler le sang épanché ? le projet des injections, dit l'Auteur, est une revêrie qui ne mérite pas de réfutation. Est-il question d'un épanchement de pus ? il assure que les injections sont des moyens infidéles & dangereux. En vain prétendroit-on l'ébranler dans son sentiment par des exemples de réussite ; il ne peut se soumettre à l'autorité des maîtres qui les rapportent ; il est persuadé qu'ils auroient plus promptement réussi, s'ils n'avoient point employé des injections. L'on doit aisément pressentir que l'Auteur ne ménage pas davantage ceux qui conseillent les injections dans le ventre, après la sortie des eaux par l'opération de la paracenthese.

Il lui restoit à examiner les maladies particulières des viscères de cette même capacité. Pour les abscès du foie, il doit y avoir très-peu de cas où l'on soit obligé d'employer les injections. « Il faut, dit l'Auteur, avoir grande attention à » ne pas caverner un viscère, dont le tissu lâche » & tendre peut aisément se laisser pénétrer & » abreuver. »

Il n'y a point de maladies où les injections jouent un plus grand rôle que dans celles de la vessie.

vessie. La plûpart ne peuvent être traitées méthodiquement, que par les injections : avec elles on remédie à deux excès directement opposés ; le trop grand resserrement & la trop grande dilatation de ce viscère. A cette occasion l'Auteur cite M. *le Dran*, qui a guèri un racornissement de vessie, laquelle ne pouvant contenir que deux cuillerées de liqueur, fut étendue peu-à-peu au point de recouvrer ses dimensions naturelles. Si la vessie au contraire est restée trop distendue par l'effet de quelque paralysie, des liqueurs stimulantes, des eaux minérales injectées dans la vessie, peuvent avec succès inviter la nature à lui rendre le ton qu'elle avoit perdu. Si la surface interne est ulcérée, elle sera détergée à la faveur des injections : les Lithotomistes en tireront parti ; avec les injections, ils rameneront au-dehors des fragmens de pierres, & même de petites pierres ; & il est arrivé à M. *le Dran* (c) de déloger par ce moyen des pierres retenues à l'insertion des uréteres.

L'intestin rectum, pour des ulcères superficiels, offre encore un exemple de l'utilité des injections ; enfin les parties de la génération de l'un & de l'autre sexe en permettent l'application.

L'Auteur du Mémoire n'a plus à considérer, pour l'emploi des injections, que les maladies des oreilles, des voies lacrymales, & des sinus qui y aboutissent. Pour les oreilles, l'amas & l'endurcissement de la matière cérumineuse, & les ulcères de cette partie, sont les seuls cas de l'injection. L'Auteur n'y a pas assez de confiance pour delayer & détacher la cire épaissie ; mais

(c) *Voyez* l'*article* des pierres qui s'engendrent dans le corps humain, §. I.

les exemples de réuffite font contre lui : il n'admet les injections qu'avec une forte de repugnance, même dans le cas de l'ulcère. Pour les voies lacrymales, il cite avec éloge M. *Anel*, qui feringuoit les points lacrymaux, & M. de *la Foreft*, qui, par les moyens qu'il a donnés de feringuer le canal nafal, fera toujours regardé comme un légiflateur en cette partie. Enfin, pour les ulcères du nez, il convient de l'utilité des injections, & fur-tout pour les maladies des finus maxillaires ; mais il me paroît trop court fur un fujet qui n'eft pas à beaucoup près épuifé.

L'Auteur, pour rendre fa doctrine auffi complette qu'elle peut l'être, emploie un dernier paragraphe à l'explication de quelques cas ifolés qui ne pouvoient être compris dans les précédens ; & quoiqu'il les ait bien appréciés tous, il fe méfie encore de fon exactitude : il termine le troifième article, en difant qu'il ne compte avoir donné qu'une théorie générale ; mais que fi quelques circonftances étoient capables de faire ployer fa décifion, la fingularité du cas ne peut faire loi, ni la détruire.

C'eft fur cette bafe de préceptes très-bien expofés, très-bien liés, qu'il fonde fon mémoire, terminé par un quatrième article, dans lequel il donne les régles qu'il faut obferver dans l'ufage des injections, & qu'il réduit à huit.

Il faut : 1°. que la liqueur ait quelques dégrés de chaleur au-deffus de celle des parties où on la porte. 2°. Que le fyphon de la feringue ait le plus grand diamétre poffible. 3°. Que la quantité de liqueur à injecter, foit proportionnée à la grandeur de l'efpace où elle doit être reçue. 4°. Que les panfemens faits avec les injections foient fouvent renouvellés. 5°. Que l'on

diminue la quantité de la liqueur, à proportion que la cavité diminue de grandeur par le bon effet de l'injection. 6°. Que les injections se fassent le plus promptement qu'il est possible. 7°. Que l'on favorise la sortie de la liqueur, lorsqu'il le faut ainsi, par une pente convenable, une position avantageuse de la partie. 8°. Que l'on ne prolonge point au-delà du tems nécessaire, l'emploi d'un moyen qui, utile dabord, pourroit nuire par les suites.

On croiroit peut-être que l'Auteur va donner après cela, des notions sur l'instrument des injections; mais occupé de son sujet en grand, il n'a garde de s'arrêter à des minuties.

Quant aux syphons, il se contente de dire: » Nos arsénaux en sont pleins, & quand il en » faudra de particuliers pour des cas non pré» vus, le génie du Chirurgien le lui suggérera de » reste. »

Quant aux liqueurs, une réflexion bien sage finit son mémoire: « Nous n'aurions pû, dit-il, » donner que des notions générales & quel» ques formules. Les premières n'auroient ins» truit que superficiellement, les secondes au» roient été dangereuses. Un inconvénient qui » résulteroit des formules données dans un ou» vrage comme celui-ci, c'est qu'elles fomentent » la paresse & perpétuent l'ignorance. On trou» ve, ou l'on croit trouver son ouvrage tout fait, » & par-là on se croit dispensé de chercher des » combinaisons raisonnées, qu'encore une fois » le génie doit enfanter. »

L'Académie, en proposant cette matière, avoit bien réfléchi à son utilité; elle n'a pas été détournée par l'objection de ceux qui la croyoient trop élémentaire. Car, 1°. où sont les Auteurs

qui ont traité cette matière à fonds ? à peine nomme-t-on les injections dans l'énumération des moyens que l'art de guèrir emploie. 2°. Combien de choses sur cela qui n'étoient sçues que des grands Maîtres, & combien d'erreurs avancées par de grands Maîtres aussi ?

L'Auteur de la pièce couronnée est M. *Grillon*, Maître en Chirurgie à Rouen. Nous ne croyons pas exagérer en disant que ce mémoire est original ; & nous croyons faire plaisir au public, en lui apprenant qu'il en jouira bientôt. Cet ouvrage terminera le troisième volume des prix, qui est actuellement sous presse.

ARTICLE LXIII.

Observations sur les Injections.

Merc. de Fr. Avril 1758.

TOut le monde convient que rien n'est plus capable de perfectionner la Chirurgie que les observations : mais si elles ne sont pas accompagnées des qualités nécessaires, loin de tourner à l'avantage de la société, elles ne peuvent que lui être infiniment préjudiciables. Ces qualités principales sont une attention active & scrupuleuse à qui rien n'échappe dans l'examen, & une sincèrité à l'épreuve de toutes les foiblesses de l'amour-propre.

Ce n'est pas que l'exactitude & la sincèrité nous rendent infaillibles. Tout homme, quelque habile qu'il soit, est sujet à l'erreur ; mais il doit convenir modestement de ses fautes pour en tirer le double avantage de les éviter dans la suite & de les faire éviter aux autres. C'est dans ces sentimens que j'expose les observations que j'ai faites sur les injections dans les plaies. Si je

me ſuis écarté ſur ce point de l'opinion de nos plus célébres Obſervateurs, dont je reſpecte les lumières, on ne pourra pas du moins me reprocher de m'être écarté de ces grands modéles, en négligeant l'exactitude & la ſincèrité dont ils m'ont donné l'exemple.

Les injections ne ſont autre choſe que des remédes liquides portés dans les plaies ou ſinus, par le moyen d'une ſeringue. L'objet de ces injections eſt de déterger ou d'incarner les clapiers ou ſinus, qui ſouvent ne ſont acceſſibles qu'à la ſonde, & où quelquefois même elle ne peut parvenir, lorſque ces ſinus pénétrent dans la capacité des ventres, ou des parties charnues, & que leur route eſt tortueuſe & inégale.

Par rapport aux plaies des parties charnues, comme celles qui réſultent des coups de feu ou d'armes blanches, & qui peuvent être compliquées, ou celles des grands abſcès, les injections balſamiques & vulnéraires peuvent y avoir lieu dans les commencemens; mais je ſoutiens que ces remédes continués trop long-tems, leur deviendroient préjudiciables; ils formeroient autant de corps étrangers, qui, s'oppoſant à la réunion des chairs, rendroient la cure extrêmement lente ou même impoſſible. En effet, les embouchures des vaiſſeaux venant à ſe racornir & enſuite ſe fermer par les fréquentes ſécouſſes que cauſent les injections, il eſt aiſé de ſentir qu'elles ceſſeroient d'épancher ce ſuc aglutinatif, cette lymphe ſalutaire qui opére la guèriſon. D'ailleurs, qui eſt-ce qui n'a pas obſervé comme moi, qu'il reſteroit ſouvent dans les plaies une grande partie de la liqueur injectée, laquelle, par le moyen de l'injection du lendemain, ſortiroit chargée d'un pus ſéreux & de fort mauvaiſe odeur,

en plus grande quantité que la plaie n'en auroit fourni en quatre jours en ne l'injectant point?

Pour prévenir ces deux inconvéniens, je me suis toujours cru autorisé par les réflexions que j'ai faites, à supprimer l'usage des injections, en y substituant un simple pansement avec des compresses expulsives dans le besoin. Si quelquefois j'ai cru devoir employer ces injections, ce n'a jamais été que les cinq ou six premiers jours seulement, comme dans les ulcères fistuleux; & c'est du *caput mortuum*, du vitriol, dans une suffisante quantité d'eau d'hissope ou de lavande, dont je me sers alors, pour favoriser le suintement des sucs propres à régénérer les chairs. Ce n'est donc que dans ce cas, & pour quelques jours seulement, que j'adopte les injections; en tout autre je les abandonne comme inutiles & dangereuses, sur-tout dans les plaies qui communiquent aux grandes capacités. Les exemples que je vais rapporter donneront du jour à mes observations: je les réduits à un très-petit nombre, qui suffira pour montrer que je ne me détermine qu'avec connoissance de cause.

En 1737, à Vesoul, M. *Cardot* fils, âgé de 12 ans, avoit à la poitrine du côté droit une fistule qui pénétroit dans la capacité, & qu'on injectoit depuis cinq mois deux fois par jour. Je supprimai d'abord l'usage des injections, & après avoir refraîchi les bords de la plaie, qui étoient renversés & calleux, je fis substituer un petit plumaceau chargé de baume d'arceus, à une tente longue de deux travers de doigt que l'on introduisoit à chaque pansement dans la fistule; l'enfant fut guèri en moins de douze jours.

En 1738, je fis deux opérations de l'empieme à six jours d'intervale l'une de l'autre: la

première à un manœuvre de Besançon, qui avoit reçu un coup de couteau entre la cinquième & la sixième des vraies côtes du côté droit à trois doigts du sternum. Il s'étoit fait un épanchement de sang assez considérable, & ensuite une grande suppuration. Il fut néanmoins guèri radicalement par le simple secours d'un plumaceau garni de *baume d'arceus*. La seconde opération fut faite à un soldat du Régiment du Roi. Sa plaie étoit entre la sixième & la septième des vraies côtes, à quatre travers de doigt des vertèbres. L'opération réussit assez bien dans les commencemens; mais comme on crut devoir employer les injections détersives & vulnéraires, &c. le soldat en mourut. Le manœuvre avoit été un peu négligé, mais la plaie n'avoit point été injectée; le soldat avoit été très-bien soigné, mais injecté régulièrement jusqu'à sa mort.

En 1740, un soldat du Régiment d'Anjou, Infanterie, âgé de 28 ans, fut blessé à la partie droite de la poitrine, entre la dernière des vraies côtes & la première des fausses, à cinq travers de doigt de l'épine, & la plaie sortoit du côté opposé entre la troisième & quatrième des fausses côtes, à deux travers de doigts de l'épine. Les accidens furent très-fâcheux dans les commencemens; on y apporta les remédes convenables, mais sans aucune espèce d'injection. Le malade, qui étoit entré à l'hôpital de Besançon le 4 Septembre, en sortit parfaitement guèri le 2 Janvier 1741.

En 1742, un Cavalier de la Mestre de Camp, fut conduit à l'Hôpital de Besançon le neuvième jour de sa blessure. Il avoit reçu un coup de sabre entre la troisième & la cinquième côte supérieure; la quatrième, qui se trouvoit entre-deux,

étoit coupée tranſverſalement ; ſa plaie étoit ſi large & ſi profonde, qu'il étoit facile de voir le poulmon & de diſtinguer ſes mouvemens. Je ſupprimai ſur le champ les injections qui avoient été employées juſqu'alors ; je fis panſer le malade avec un double linge trempé dans l'huile d'*hipericum*, aſſez grand pour ne pas ſe perdre dans la poitrine : je coupai enſuite les portions de la quatrième côte, en partie dépouillée de chair, & en partie vermoulue, & ſans injections le malade fut rétabli ſept ſemaines après.

Je paſſe ſous ſilence le nombre de cures que j'ai faites de plaies pareilles à ces dernières, ſans jamais employer des injections. Je puis parler maintenant de celles qui avoient dégénéré en fiſtules, lorſqu'on m'en confia le ſoin : elles ne ſeront encore que plus concluantes pour la nouvelle méthode.

Un nommé Renaud, de Beſançon, Dragon dans le régiment de la Ferronaye, avoit reçu à Montelimart un coup d'épée à la partie droite de la poitrine, un doigt au-deſſous du teton : à en juger par l'hémorragie qui avoit ſuivi le coup, l'épée avoit pénétré le poulmon. Comme le Régiment étoit en marche, il avoit été laiſſé comme mort ; cependant on lui avoit donné du ſecours, & dans l'eſpace de neuf mois il avoit été injecté deux fois par jour dans l'hôpital où il étoit : il avoit été conduit enſuite à celui de Lyon, où on ne lui avoit pas plus épargné les injections. Enfin il fut tranſporté dans celui de Beſançon, dans l'eſpérance d'être plus ſoulagé dans ſa patrie. Ses parens vinrent me le recommander : je le vis, & pendant deux jours je le laiſſai ſans autre panſement que des linges blancs ſur la plaie. Je détruiſis les jours ſuivans les bords de la fiſtule, &

d'une vieille plaie j'en fis une récente, quant à l'extérieur. Par le moyen de petits caustiques, je fis disparoître les callosités intérieures de la plaie : j'y introduisis une petite canule d'argent, que j'y laissai l'espace d'un mois ; & quand je vis qu'il n'y avoit plus de suintement, je retirai la canule ; je rafraîchis de nouveau les bords de la plaie, que je traitai ensuite comme plus simple ; enfin au bout de quinze jours, depuis celui où j'avois ôté la canule, le jeune-homme fut radicalement guèri.

Le nommé Beauséjour, Cavalier dans le Régiment d'Escart, à la suite d'un empyeme, avoit été injecté à l'hôpital de Vesoul matin & soir pendant vingt-deux mois. Transporté à l'hôpital de Besançon je le trouvai dans un parfait anéantissement ; je fis ôter l'appareil de dessus la plaie, & la laissai pendant deux jours couverte d'une simple compresse soutenue par le bandage ordinaire. Je suivis pour celui-ci la méthode que j'avois pratiquée pour le précédent ; je laissai pendant près de deux mois la canule dans sa fistule, & après six mois il fut en état d'aller joindre son Régiment.

Un Savoyard, à qui l'on avoit fait l'opération de l'empyeme à l'hôpital des Bourgeois de Besançon, étoit injecté journellement depuis plusieurs mois. Le sieur d'Arc, maître en Chirurgie, me pria de le voir : après l'avoir examiné, je fis part à mon confrere de ma méthode à cet égard, qu'il mit sur le champ en pratique. Ledit Savoyard a été guèri en très-peu de tems par les soins du sieur Jussy, autre de mes confreres, qui avoit relevé ledit sieur d'Arc peu de tems après que j'eus vu le malade.

Je ne condamne pas absolument la méthode

des Chirurgiens qui injectent les plaies, & elle ſe pratique journellement; mais il paroît que la méthode contraire eſt plus ſalutaire. Les injections ne ſont employées que pour liquefier les matières qui ont trop de conſiſtance, laver & déterger les plaies & ulcères, & je ne les crois propres dans les grandes capacités, que pour deux ou trois jours au plus.

On ſe ſert ordinairement d'une tente, que je regarde encore comme plus dangereuſe que les injections, pour fermer, dit-on, l'entrée à l'air extérieur qui ſeroit pernicieux: mais j'ai pluſieurs obſervations qui prouvent que l'air ne fait aucune mauvaiſe impreſſion dans la poitrine, lorſqu'il a la même liberté d'en ſortir, qu'il a eue pour y entrer.

Quelque exactes & fidéles que ſoient ces obſervations, je les ſoumets à l'autorité reſpectable des Maîtres de l'Art, heureux ſi l'expérience en conſtate l'utilité: c'eſt la plus grande & la ſeule ſatisfaction que puiſſent attendre ceux dont les travaux n'ont pour but que les avantages de l'humanité.



ARTICLE LXIV.

Précis d'un Mémoire de M. SABATIER, ſur les injections dans la trompe d'Euſtache. (a)

Injections dans la trompe d'*Euſtache*, jugées utiles

LA trompe d'Euſtache eſt un conduit qui s'étend depuis la caiſſe du tambour jusques dans l'arrière-bouche, où il eſt ouvert par un

(a) Ce Mémoire de M. *Sabatier*, lû à une ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, n'eſt point encore imprimé dans les recueils de cette Académie.

orifice ellyptique, au-dessus du voile du palais, très-près de l'ouverture postérieure des narines. Les injections ont toujours été en usage dans le traitement des maladies de l'intérieur de l'oreille; mais on ne les faisoit que par le conduit auditif externe. C'est seulement en 1724, qu'un homme qui n'étoit point de l'art, pour se guèrir d'une surdité opiniâtre, après avoir employé inutilement toutes les espèces de remédes, imagina de se seringuer de l'eau dans la trompe d'Eustache: son nom mérite d'être conservé; c'est M. *Guyot*, maître des postes à Versailles. Il avoit des connoissances en anatomie, acquises par un simple motif de curiosité: son propre besoin le porta à étudier attentivement la structure de l'oreille; & après avoir conçu l'espérance de se guèrir par les injections dans la trompe d'Eustache, il fit fabriquer un instrument conforme à ses vues, & par l'usage duquel il recouvra la faculté d'entendre.

& avantageuses pour la guèrison de plusieurs maladies de l'oreille interne.

M. *Guyot* présenta la seringue de son invention à l'Académie Royale des Sciences. MM. » *Winslow* & *Morand*, qui furent chargés de » l'examiner, dirent que ce moyen étoit fort in- » génieux, & jugerent qu'on pouvoit s'en servir » utilement en certaines circonstances. » Il paroît que M. de *Garangeot* n'a pas été satisfait de ce prononcé, qui fait désirer de sçavoir quelles sont les circonstances où cet instrument sera utile. Cet Auteur donna en 1727 une seconde édition de son traité d'instrumens de chirurgie: la seringue de M. *Guyot* y est décrite & gravée dans tous ses détails; & il releve avec assez peu de ménagement les objections qu'on a faites à M. *Guyot*, & le jugement qu'on a porté sur son invention.

MM. *Morgagni* & *de Haller* ont parlé depuis

des injections dans la trompe d'Euftache ; le premier, dans la feptième de fes Lettres anatomiques ; le fecond, dans fes Commentaires fur les Prélections de *Boerhaave*, à l'article *auditus*. M. *Verdier* en a fait mention dans fon Traité d'anatomie ; & M. *Petit*, le dernier éditeur de l'Anatomie de *Palfin*, a mis en note dans cet ouvrage, que les injections de la trompe d'Euftache lui ont réuffi. Enfin M. *Jonathan Wathen*, Chirurgien à Londres, a préfenté en dernier lieu un mémoire à la Société Royale, inféré dans le 49e. volume des Tranfactions philofophiques, où il rapporte plufieurs exemples de guérifons opérées fur des fourds, en injectant la trompe d'Euftache. Malgré des affertions auffi pofitives, M. *Sabatier* a cru qu'il falloit de nouvelles recherches pour fçavoir fi les injections peuvent réellement être portées dans ce conduit, & fi leur ufage ne fe borneroit pas à en laver l'embouchure. La difficulté de trouver l'orifice de la trompe d'Euftache, pour y adapter le fyphon d'une feringue, avoit donné lieu à cette conjecture ; & l'on pourroit même penfer que l'orifice trouvé, la liqueur pourroit fort bien ne pas pénétrer, à raifon de l'obftacle qu'y apporteroit l'air enfermé dans l'oreille interne.

Des expériences réitérées fur des cadavres ont fait connoître qu'en injectant la trompe d'Euftache, la liqueur paffoit dans la caiffe du tambour. M. *Sabatier* remarque judicieufement, que ce qui n'eft pas difficile dans une préparation anatomique, pourroit être abfolument impoffible fur un homme vivant. Il étoit donc queftion de fçavoir fi l'on rencontreroit aifément cette embouchure, en la cherchant fur des parties extrêmement fenfibles & fort irritables, & c'eft à quoi M. *Sabatier* croit avoir réuffi.

Il n'adopte pas l'inſtrument de M. *Guyot*; il eſt, dit-il, d'un uſage fort incommode, & il eſt difficile d'injecter la trompe par ſon moyen. Le tuyau deſtiné à entrer dans l'orifice, eſt introduit dans la bouche, il paſſe par-deſſus le voile du palais, & n'étant point aſſujetti dans cette poſition, il doit être facilement dérangé par les mouvemens irréguliers que ſa préſence occaſionne. Le ſuccès avec lequel M. *Guyot* s'eſt ſervi de cette ſeringue eſt cependant un préjugé en ſa faveur; mais M. *Sabatier* croit qu'il ſeroit bien plus commode de porter le ſyphon de la ſeringue par la narine. M. *Wathen* l'avoit dit, & il fait honneur de cette idée à M. *Douglas*, qui dans ſes leçons publiques, montre la manière d'injecter ainſi la trompe d'Euſtache. M. *Sabatier* a fixé, d'après des meſures exactes ſur la longueur des narines, priſes ſur un grand nombre de ſujets, quelle doit être la configuration de ce ſyphon. Il aura une ligne & demie de diamétre, & quatre pouces de longueur; les ſix dernières lignes ſeront courbées, & feront un angle de 130 degrés. A l'autre extrêmité, le ſyphon porte un écrou pour être monté ſur la vis de la ſeringue: une petite patte, qui répond à la concavité de l'autre bout du ſyphon, ſervira à faire connoître préciſément quelle eſt la ſituation du ſyphon, lorſqu'il eſt introduit dans la narine: la diſpoſition des parties indique aſſez comment il faut s'y prendre pour tâcher d'engager le bout du ſyphon dans l'orifice de la trompe. C'eſt une affaire de tâtonnement, qui eſt d'abord aſſez incommode à ſouffrir, mais auquel les malades s'habituent. M. *Sabatier* a traité dans ſon mémoire des différentes maladies de l'oreille interne où les injections par la trompe pourroient être utiles, ſui-

vant les diverſes indications que ces maladies peuvent préſenter : telles ſont les inflammations de l'oreille interne, les abſcès, les caries, les amas des matières muqueuſes, &c. Cette partie de ſon travail n'eſt pas la moins intéreſſante ; mais ſur l'objet principal, il s'eſt chargé de ſuivre les recherches utiles qu'il a commencées, & de faire de nouvelles expériences pour établir la poſſibilité, & applanir la difficulté des injections dans la trompe d'Euſtache.

ARTICLE LXV.

Eſſai ſur le moyen d'introduire des ſubſtances liquides dans l'eſtomac par les foſſes nazales, par M. Libouton, Chirurgien d'Arras.

Journal de Médecine, tom. XXXIV. p. 359. & ſuiv.

PErſonne n'ignore que pluſieurs maladies, qui affectent les différentes parties de la bouche, s'oppoſent aſſez ſouvent à l'introduction des alimens dans l'eſtomac. M. *Littre*, dans un mémoire conſigné dans le recueil de l'Académie des Sciences, année 1718, a propoſé la communication des foſſes nazales avec l'œſophage, comme une voie favorable pour ſuppléer au défaut de la naturelle en ces fâcheuſes occurrences ; mais il paroît que les inconvéniens qui peuvent réſulter de l'intromiſſion d'un fluide par cette voie, ſans être immédiatement conduit dans le pharynx, ont empêché les gens de l'art d'en faire uſage, quoique quelques Auteurs ſoient d'avis qu'on peut, en certains cas, y avoir recours.

A quels périls, en effet, n'expoſeroit-on pas des malades, en leur verſant ſimplement, comme le preſcrit M. *Littre*, quelque liquide dans les

cavités du nez ? car la diſpoſition des parties démontre, ainſi que pluſieurs l'ont remarqué avant moi, qu'il n'eſt pas poſſible que ce liquide ſe rende au pharynx, ſans qu'une portion ne s'en échappe pour tomber dans la glotte.

Or, à quels deſordres ne peut pas donner lieu la toux qu'on ſçait être conſtamment l'effet d'un corps étranger dans le canal aërien ? Si le fluide y tombe en certaine quantité, & qu'il y ſéjourne long-tems, cette toux peut être portée à un tel degré de violence, qu'elle occaſionne l'engorgement, même la rupture des vaiſſeaux, tant internes qu'externes de la tête, & de ceux des poumons ; d'où peuvent ſuivre la rougeur & l'échymoſe des yeux & de toute la face, l'hémorragie du nez, des convulſions, le vertige, l'apoplexie, la léthargie, l'hémoptyſie, des hernies, des pertes utérines, la ſuffocation & la mort même. (a)

Pour éviter ces inconvéniens, on conſeille aſſez unanimement de s'en tenir aux lavemens nourriſſans ; mais quoique quelques exemples prouvent qu'on ait, par leur ſecours, conſervé la vie à quelques malades un certain tems, on conviendra néanmoins que pluſieurs motifs engageroient à leur préférer la voie ſupérieure toutes les fois qu'elle ſeroit praticable, ſi l'on pouvoit en écarter les dangers.

La diſſection & un examen ſerieux des parties qui concourent à la formation des foſſes nazales & de l'arrière-bouche, m'ayant fait augurer qu'à la faveur d'un tube adapté à leur configuration, on pourroit parvenir à cet avantage : je fis plu-

(a) M. *Litre* a été lui-même témoin de cette funeſte cataſtrophe.

ſieurs expériences dont le ſuccès ayant favoriſé mon opinion, je dreſſai un mémoire dans lequel j'inſérai la figure d'une canule qui avoit paru propre à remplir mes vues, & je l'envoyai à l'Académie Royale de Chirurgie au mois de Mars 1768. Ce mémoire ayant été égaré, ce ne fut qu'au même mois de l'année ſuivante que j'en fus informé. J'en adreſſai une nouvelle copie à M. *Bordenave*, qui, l'ayant préſentée à l'Académie, m'honora, le 28 Octobre de l'année dernière, de la lettre ſuivante :

L'Académie, Monſieur, a pris connoiſſance de votre mémoire ſur le moyen de faire parvenir des ſubſtances liquides dans l'eſtomac par les foſſes nazales, en uſant d'une canule que vous propoſez. Les inconvéniens qui peuvent ſuivre de l'introduction d'un fluide par les foſſes nazales, ſans être immédiatement conduit dans l'œſophage, doivent avec raiſon être obſervés ; & c'eſt pour les éviter que vous propoſez un moyen de porter ce même fluide directement dans l'œſophage. On a déja employé, il y a long-tems, l'algalie pour porter des bouillons par la bouche, dans le cas où la déglutition ne peut ſe faire : ce moyen a été ſuffiſant dans beaucoup de cas ; & on ne doit avoir recours aux foſſes nazales, que dans ceux où la bouche ne peut être ouverte. Votre canule a été imaginée pour cet uſage ; mais on peut vous obſerver qu'en général elle ne paroît pas aſſez longue : elle peut bleſſer, par ſon extrêmité, la paroi antérieure du pharynx ; & une algalie, courbée convenablement, ſatiſferoit plus ſûrement à la même intention.

Malgré cette remarque, l'Académie croit devoir louer le zèle qui vous anime pour le progrès de l'art ; & cette matière lui a paru aſſez intéreſſante

reſſante pour s'en occuper avec attention. Elle vous remercie & vous invite à lui faire part des faits qui vous paroîtront intéreſſans, &c.

Je ſentois, comme la célebre Académie au jugement de laquelle j'ai ſoumis mon inſtrument, qu'il ſeroit avantageux de lui donner plus d'étendue; mais la contraction qui arrivoit quelquefois au pharynx, lorſqu'il y étoit engagé, m'empêchoit de remplir mes vues à cet égard. La canule, ſolide dans toute ſa longueur, & affermie dans l'orifice poſtérieur de la foſſe nazale, offroit trop de réſiſtance pour obéir aux mouvemens du pharynx, & cauſoit de la douleur. Il m'eſt même arrivé pluſieurs fois, lorſque j'en faiſois l'eſſai ſur moi-même, de ſaiſir la canule par un mouvement involontaire, & de l'extraire avec violence à l'inſtant de cette contraction; ce qui pouvoit occaſionner des accidens. Voilà le motif qui m'avoit décidé à lui donner un degré de longueur qui ne pût pas gêner le pharynx dans ſes mouvemens; car avec la canule, dont j'ai préſenté le deſſein à l'Académie, je n'ai jamais remarqué que la léſion de ſa paroi antérieure eût donné lieu à un accident, qu'on vient de voir dans la lettre de M. *Bordenave*, qu'on craignoit.

Cependant des réflexions, que je dois à la critique judicieuſe de cette illuſtre Compagnie, m'ont fait imaginer qu'en rendant une portion de la canule flexible, à l'*inſtar* de certaines algalies, on pourroit lui donner aſſez d'étendue pour être convenablement inſinuée dans le pharynx, ſans appréhender aucun inconvénient de ſa contraction. L'expérience m'en a convaincu. La canule que j'ai fait faire à cet effet, a huit pouces ſix lignes de longueur; elle décrit deux courbes, à-peu-près comme une S romaine,

dont l'une eſt terminée par un pavillon *ſcyphiforme*, & l'autre par une éminence olivaire, aux parties latérales de laquelle ſe trouvent deux ouvertures, & un peu au-deſſus une rainure circulaire. Cette canule eſt ſolide juſqu'à ſa ſeconde courbure, auquel endroit elle eſt conſtruite d'une lame d'argent, ou fil plat, large d'environ une ligne, diſpoſé en ſpirale juſqu'à ſix lignes environ de l'extrêmité où il eſt ſoudé à l'éminence en forme d'olive ou de dez à coudre, qui termine le conduit. Par la flexibilité que lui donne cette ſtructure, elle n'oppoſe aucune réſiſtance aux mouvemens que la contraction du larynx imprime.

Pour ſe ſervir de cette canule, qu'on peut nommer *entonnoir naſo-pharyngien*, on la recouvre d'un boyau de poulet qu'on fixe à la rainure avec un fil dont on retranche l'excédent, de façon que les deux yeux pratiqués vers l'extrêmité, pour donner iſſue à la liqueur, demeurent libres: enſuite le malade étant ſur ſon ſéant, la tête un peu renverſée, on la prend de la main droite, à-peu-près comme une plume à écrire; on l'introduit doucement, en appuyant légérement l'extrêmité ſur le plancher palatin : lorſqu'elle a paſſé l'arrière-narine, on éleve un peu la main, & elle deſcend aiſément juſques dans le pharynx par de légers mouvemens plus faciles à exécuter qu'à décrire : on la retient dans cette ſituation, & l'on verſe dans le pavillon le fluide qu'on veut faire paſſer dans l'eſtomac, ſans craindre qu'une portion s'écoule dans le larynx. (*b*)

(*b*) *Fabrice d'Aquapendente*, dans ſes Œuvres chirurgicales, chap. 32. & 33, parle & donne la figure d'une canule, qu'il a imaginée pour conduire dans

On concevra facilement qu'avec cet inftrument on peut non-feulemenr adminiftrer des alimens liquides, mais encore des médicamens convenables à la maladie ; indication qu'on ne peut pas toujours remplir par la voie des lavemens.

Si l'on craint que la liqueur, par fon propre poids, n'ait pas toujours affez de force pour defcendre dans l'eftomac, eu égard à quelque embarras qui pourroit fe rencontrer dans l'œfophage, on applanira cette difficulté, en faifant conftruire la canule de deux pièces qui fe monteront à vis. La première comprendra le pavillon & un pouce & demi environ du tuyau, & la feconde le refte de fon étendue. Dans le cas fuppofé, on introduira la feconde pièce feulement ; on y adaptera une feringue convenable, remplie du liquide qu'on voudra conduire dans l'eftomac. Ce liquide, pouffé par le pifton, acquerra plus de force, & franchira certains obftacles qui pourront fe trouver dans ce conduit.

Dans le cas où l'on ne feroit point muni de l'entonnoir que je propofe, je crois qu'on pourroit bien y fuppléer avec une bougie creufe, de longueur & groffeur convenables, en y adaptant, comme ci-devant, une feringue.

---

l'arrière-bouche, par les narines, des bouillons, dans le cas où les dents ferrées ne peuvent être écartées. Quoique cette canule paroiffe bien peu propre à remplir fûrement les vues de fon auteur, il eft furprenant que M. *Littre* n'ait point profité de cette invention pour rendre praticable l'opération qu'il a propofée.

ARTICLE LXVI.

Discours sur les loupes, prononcé à l'ouverture de de la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, le jeudi 18 Avril 1765, par M. Louis, Secrétaire perpétuel.

Combien il est important d'établir le caractère distinctif des loupes, pour varier les procédés curatifs suivant les cas & les circonstances.

L'Académie Royale de Chirurgie avoit proposé pour le prix de cette année le sujet suivant : *Déterminer le caractère essentiel des tumeurs connues sous le nom de loupes, exposer leurs différences, & quels sont les moyens que la Chirurgie doit employer de préférence dans chaque espèce, & relativement à la partie qu'elles occupent.*

De dix-huit mémoires que l'Académie a reçus, le numero 10, qui a pour épigraphe ces mots : *Si labor terret, merces invitet*; & pour devise : *Meliores meliora dicant*, est le seul qui ait été admis à une seconde lecture.

L'Auteur de cette dissertation est de tous les concurrens celui qui a le mieux senti la nécessité d'un traitement varié suivant la différence des circonstances ; mais ses vues de pratique, quoique judicieuses, ont paru trop vagues. Il a profité des bons principes qui sont la base d'un mémoire que l'Académie a préféré en 1733 sur la question : *Pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées, d'autres simplement ouvertes, & dans quel cas, soit pour ouvrir, soit pour extirper les tumeurs, on doit préférer le cautère ou l'instrument tranchant ?*

Cette matière présentoit un champ bien vaste ; & si elle n'avoit pas alors été traitée d'une manière trop générale, l'on ne seroit pas dans le cas aujourd'hui de s'occuper spécialement des tu-

meurs connues ſous le nom de loupes. Ce point à approfondir exigeoit qu'on deſcendît dans beaucoup de détails, qui auroient fait connoître l'inſuffiſance des préceptes généraux & indéterminés.

Le traitement des loupes ne peut être vraiment méthodique, que d'après des indications raiſonnées, déduites d'une parfaite connoiſſance de la nature du mal & de ſes différences. Les mémoires qui ont été préſentés ſont fort en défaut ſur ce point capital. L'Auteur du numero 10 met, par ſa définition, les loupes dans la claſſe des tumeurs ſquirreuſes. Or il eſt certain que par là, il en a méconnu le caractère eſſentiel; ſon mémoire même auroit dû lui faire appercevoir l'inconſéquence de ſon principe, puiſqu'aucune des maladies qu'il a regardées comme des eſpèces de loupes, n'a de rapport avec le ſquirre: ſi une loupe eſt ſquirreuſe, ce n'eſt que par une complication accidentelle, & c'étoit peut-être une des différences qu'il étoit plus important de bien diſtinguer. En effet, les cauſtiques auxquels la timidité des malades fait ſi ſouvent donner la préférence ſur l'inſtrument tranchant, appliqués ſur une tumeur ſquirreuſe, produiroient des accidens funeſtes, en faiſant dégénérer la tumeur en cancer. On ne l'a que trop obſervé ſous la direction de certaines gens à qui on ſe livre avec une ſorte de confiance, parce qu'on les croit d'autant plus habiles, qu'ils ſe ſont fait une occupation particulière du traitement des loupes. Ils les ſoignent toutes de la même manière; ils n'ont qu'un remède & qu'un procédé: à l'ombre de quelques ſuccès, dans les cas où le choix de tous les moyens connus d'emporter une tumeur pouvoit être arbitraire ſans la moindre conſéquence, l'on commet des fautes irréparables en

prenant une voie qu'avec plus de lumières on se garderoit bien de suivre indistinctement. Le public, qui se laisse séduire par des promesses spécieuses, & par des exemples certains de guèrison, ne voit pas qu'on lui laisse préférer une routine aveugle, incertaine & quelquefois meurtrière, sous le nom d'expérience, nom toujours imposant; mais la raison ne confond point l'expérience avec la routine; elle rejette l'une avec dedain, & ne doit jamais cesser de diriger l'autre.

L'Auteur du mémoire numero 14, dont la devise est *Una eademque manus vulnus opemque feret*, a donné une meilleure description des loupes, qu'il met au nombre des tumeurs enkistées, c'est-à dire, qui sont produites par une matière contenue dans un ou plusieurs sacs, ou follicules membraneux. Il a fait voir par ses recherches, qu'avec de l'esprit, des connoissances & de bonnes vues sur le sujet qu'on a entrepris de traiter, on peut manquer son but. Il s'est laissé égarer par des guides infidéles, à qui les loupes ont paru un genre de tumeurs, dont toutes celles qui sont enkistées seroient des espèces. D'après cette fausse spéculation, les ganglions, la grenouillete, le goëtre, l'hydrocele, l'hydropisie même des ovaires, & jusqu'à la tumeur qu'on voit ordinairement au dos des enfans qui naissent avec le *spina-bifida*, sont mis au rang des loupes. Les idées les mieux établies en pathologie sont renversées par cette division. Ces nouvelles classes de maladies, loin de soulager l'esprit, qui retient facilement ce qui lui est présenté avec méthode, troublent nécessairement toute espèce d'ordre, lorsqu'elles admettent comme identiques des affections contre-nature, dont le caractère, les causes, le siége, les indications, le prognostic &

les moyens de guèrison sont si différens. L'art ne peut faire des progrès, si l'on ne prend la peine d'isoler, pour ainsi dire, les objets de ses connoissances : il faut les considérer séparément sous toutes les faces possibles, afin d'en prendre les idées les plus nettes & les plus précises. Croit-on y parvenir en bouleversant tout, par un prétendu arrangement dicté sur des principes erronés, dont les conséquences mettroient la plus grande confusion dans la théorie & dans la pratique ?

Le mot de loupe est assez nouveau dans le langage de l'art, & les Anciens ont certainement connu les maladies auxquelles on a donné ce nom. Lorsque M. *Littre* introduisit en 1709 dans les mémoires de l'Académie des Sciences le terme *lipome*, pour signifier une loupe graisseuse, il croyoit enrichir l'histoire des miseres humaines par la description de cette espèce de tumeur ; mais M. *Morgagni* a fait voir depuis peu, dans son grand ouvrage *De sedibus & causis morborum per anatomen indagatis*, que cette maladie avoit été connue de *Saltzman* & de *Valsalva*, & que c'est le stéatome des Anciens, si distinctement décrit en 1666 par *Elsholz*. Il me paroît que celui qui en a parlé avec le plus de clarté & de précision est *Peccetti*, célebre Chirurgien de Cortone, au commencement du siècle précédent. On ne peut douter, par la lecture de ses œuvres, que le stéatome ne soit une vraie loupe graisseuse, & il a très-exactement distingué cette tumeur, d'avec l'athérome & le meliceris, par un caractère essentiel, autre que la différence qui se trouveroit du degré de consistance de la matière. Les Auteurs modernes qui nous sont les plus familiers, n'ont pas connu ce caractère, & l'erreur

s'eſt perpétuée ſucceſſivement, parce qu'ils ſe ſont copiés les uns les autres. L'on veut écrire pour ſe faire un nom, & il eſt certainement plus commode de prendre les idées d'autrui telles qu'elles ſont, & de les transférer des livres faits dans ceux qu'on croit compoſer, que d'approfondir les queſtions, & de s'éclairer du flambeau d'une ſaine critique.

Pour déterminer le vrai caractère des loupes, ſuivant la demande préciſe que l'Académie en avoit faite, il falloit moins s'occuper de la fauſſe érudition qui conſiſteroit à expoſer ſimplement la contrariété des Auteurs ſur les diverſes acceptions de ce terme, qu'à fixer ſon vrai ſens, pour éviter à l'avenir toute équivoque à cet égard. L'anatomie ou diſſection de ces tumeurs ſéparées du corps, démontreroit intuitivement de quelle nature elles ſont; on en connoîtroit par-là les cauſes matièrelles; on ſçauroit comment les ſolides & les fluides ſont vicieuſement diſpoſés pour leur formation, & l'on en détermineroit le ſiége. Ces connoiſſances poſitives feroient la ſource des meilleurs préceptes; par elles on apprécieroit ce que les Auteurs ont dit, avec ou ſans fondement, ſur la poſſibilité de la réſolution des loupes, ſur leur ſuppuration, & ſur les différens moyens de ſuppléer à ces deux terminaiſons. L'amputation & l'extirpation ſont des reſſources préférables en certains cas, dont la variété preſcrira différentes méthodes de procéder aux opérations indiquées. Quelquefois la ligature peut être faite, & ce moyen ſimple, qui ne paroît applicable que dans une ſeule circonſtance, ſi facile en apparence à déterminer, donnera le ſujet d'une ſçavante controverſe, dont la pratique peut ſeule fournir les argumens & la ſolution.

Enfin, le choix & l'uſage des cauſtiques, dans les cas où il paroîtroit le plus convenable de les employer, ne pourront être établis que d'après des expériences particulières, que nous croyons n'avoir pas encore été faites ſur leurs diverſes manières d'agir. Et comme leur action ſera toujours relative, aucun, peut-être, ne ſera dans le cas d'une excluſion abſolue ; il faudra donc beaucoup de lumières & d'expérience pour les admettre par préférence dans les diverſes occaſions ; & leur adminiſtration, pour être méthodique, ſera ſoumiſe à d'autres régles de prudence, appropriées aux différentes occurrences.

Toutes ces connoiſſances ſont, comme on le voit, beaucoup plus étendues que celles qu'on trouveroit éparſes dans les livres, & dont la réunion en un corps de doctrine ſuppoſeroit déja bien de l'intelligence & du diſcernement, pour diſtinguer la vérité d'avec l'erreur, dans tout ce qui a été dit à ce ſujet. Il reſtera encore à faire une judicieuſe application des régles générales aux cas particuliers, relativement au volume, à la figure, à la poſition des loupes, aux parties voiſines dont elles gênent l'action, & qui pourroient être intéreſſées avec plus ou moins d'inconvénient ou de danger, par la méthode qu'on ſuivroit pour enlever ces tumeurs.

Au défaut d'une expérience perſonnelle, toujours trop bornée, les Auteurs fourniront des faits dont la diſcuſſion ſera la pierre de touche du ſçavoir de celui qui en fera uſage. Leurs ſuccès ne ſeront pas des garants ſûrs de la ſolidité des motifs qui les auront déterminés dans le choix des moyens : leurs écrits offrent le tableau d'une pratique fort variée ; mais ils ne peuvent être utiles, qu'en examinant la conformité de

leur conduite aux grandes régles de l'art; & dans les cas où les Praticiens paroîtroient ne les avoir pas suivies, il faut chercher s'il n'y a pas eu des raisons suffisantes pour s'en écarter: par ce travail on doit parvenir, autant qu'il est possible, à connoître les principaux écueils & à découvrir les routes les plus sûres.

On conçoit que faute de détails bien circonstanciés, fondés sur des principes lumineux, & autorisés d'une pratique raisonnée, on ne pouvoit pas mériter le prix: en conséquence il sera double sur le même sujet pour l'année 1767.

ARTICLE LXVII.

Précis d'un Mémoire de M. Louis, sur la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse. (*a*)

Réponse aux critiques qu'on a faites du mémoire de M. *Louis*, sur les moyens d'éviter la faillie de l'os, après l'amputation des membres, & surtout de la cuisse.

L'Auteur avoit déja traité ce sujet important dans deux Dissertations imprimées dans les mémoires de l'Académie. Ce qu'il a dit parut changer le fait de la Chirurgie sur une opération qu'il croyoit avoir été trop négligemment soumise à des préceptes généraux. Les preuves de détail données pour la perfection de l'amputation de chaque membre, les argumens tirés de la raison & de l'expérience, son attention à se fonder sur les connoissances anatomiques les plus positives, & à rapporter des faits de pratique qui avoient rapport aux points qu'il discutoit, ne le priverent pas des réflexions que son senti-

(*a*) Ce Mémoire, lû à la séance publique de l'Académie de Chirurgie en 1762, se trouve dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

ment ſuggéra à des critiques, qu'il appelle des adverſaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite diſtingué ont porté ſur ſon travail, l'adoption que des Chirurgiens célébres en ont faite dans l'exercice de l'Art, la préférence que des Auteurs de réputation ont donnée dans leurs ouvrages à la doctrine que M. *Louis* a établie, & l'accueil que des juges éclairés & impartiaux ont fait à ce qu'il a été forcé d'oppoſer aux critiques qu'ont eſſuyées ſes remarques ſur les amputations, ne l'empêchent pas de ne voir dans ſes premières recherches, qu'un eſſai, que des obſervations multipliées doivent perfectionner. La campagne que l'Auteur a faite l'année dernière en qualité de Chirurgien Conſultant dans l'armée du Roi en Allemagne, lui a fourni un grand nombre d'occaſions d'apprécier les diverſes opinions, d'acquérir de nouvelles connoiſſances ſur les points conteſtés, & de chercher dans la pratique de l'amputation de la cuiſſe, la manière la moins déſavantageuſe à ceux qui auront le malheur d'être expoſés à ſouffrir cette opération.

L'amputation la plus parfaite eſt, ſans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrêmité du moignon conſervent aſſez de longueur pour ſe maintenir au niveau du bout de l'os; c'eſt un avantage qui n'eſt point ordinaire, ſur-tout à la cuiſſe. On coupe circulairement la peau & la chair ſur un plan égal; mais ſi ſans aucune précaution rélative à la retraction des muſcles, on ſcie l'os ſur le même plan que les chairs, doit-on être ſurpris que la plaie du moignon, au lieu de préſenter une ſurface platte, forme dans la ſuite un cône plus ou moins ſaillant. M. *Louis* expoſe les grands inconvéniens

qui peuvent résulter de cette disposition accidentelle de la plaie ; c'est la retraction des muscles qui est la cause de la saillie des os : il prouve que ceux qui en admettant le fait, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du tissu cellulaire, par une suppuration abondante, ne se sont pas apperçus qu'ils faisoient de vains efforts de raisonnemens, en se dissimulant la cause formelle de cette saillie, & prenant pour elle, ce qui ne pourroit être regardé que comme une cause occasionnelle & déterminante dans quelques cas seulement ; mais quand la rétraction des muscles seroit l'effet consécutif de la suppuration trop abondante, s'ensuivroit-il que la méthode d'opérer, en conservant plus de longueur relative aux chairs, par la plus haute résection de l'os, n'eut pas sur la manière ordinaire, l'avantage de prévenir l'inconvénient de la saillie de l'os, ou au moins d'en borner les effets, en la rendant moindre qu'elle n'auroit été sans l'usage des précautions prescrites ? Avant que de donner de nouvelles vues sur ce point essentiel, M. *Louis* releve des procédés défectueux dans la manière de panser les blessés, & qui contribuent plus qu'on ne pense, à rendre la plaie conique. Il faudroit bannir toutes les pièces d'appareil qui repoussent l'extrêmité des muscles vers leur principe, & appliquer toutes les bandes & toutes les compresses de façon qu'elles ramenent constamment les chairs de haut en bas.

Une autre inattention dans la pratique des pansemens, produit aussi ce fâcheux éloignement des parties musculeuses ; on ne prend pas assez garde à la situation du moignon dans le tems qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la

cuiſſe pour élever le bout du moignon, & ſe mettre à portée de panſer commodement la plaie. Plus on avance dans la cure, moins on prend de meſures à cet égard; M. *Louis* dit qu'il a vu beaucoup de bleſſés qui, ſe croyant hors de tout danger, auroient été bien fâchés de ſe priver de la ſatisfaction de faire faire à la cuiſſe un angle droit avec le corps, en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion, le bout de l'os ſemble ſortir du moignon, & il s'éleve effectivement au-deſſus du niveau des chairs; c'eſt un mouvement déraiſonnable qu'on doit abſolument interdire. Le Chirurgien, au lieu de faire fléchir la cuiſſe, ſe procurera la plus grande facilité de panſer le malade, en le faiſant ſoulever des deux côtés avec une alaiſe, & en plaçant ſous les reins & les feſſes, un petit matelas ferme & aſſez épais, ou un petit couſſin de crin bien ſerré. Les avantages de cette poſition ſont bien ſenſibles.

Mais ce que M. *Louis* propoſe, ſoit pour éviter la rétraction des muſcles en mettant le bleſſé dans une ſituation favorable, ſoit pour ramener les parties retirées par l'application méthodique des bandages, ne réſout pas les plus grandes difficultés qu'on lui a oppoſées; un Chirurgien de Lyon, rapporte dans un ouvrage intitulé *Mélanges de Chirurgie*, que de trois amputations de cuiſſe, deux faites ſelon les préceptes de M. *Louis*, avoient été ſuivies de la ſaillie de l'os, & que la troiſième en avoit été exempte, quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes qu'il a donnés pour éviter cet inconvénient.

L'analiſe de ces faits, & l'application des cas où la rétraction des muſcles n'a pas lieu, quelle que ſoit la méthode d'opérer, forment ici une

discussion intéressante ; elle est d'autant plus instructive, que l'Auteur, qui a exercé une espèce de censure, avoit écrit ces mêmes faits à M. *Louis*, six ans avant que de les faire imprimer, & que les circonstances exposées dans le récit particulier, & omises dans le récit imprimé, servent beaucoup à l'éclaircissement des observations objectées.

De la discussion étendue & raisonnée de plusieurs points capitaux, sur lesquels M. *Louis* rapporte des faits de pratique, il conclut que c'est une perfection à ajouter aux préceptes donnés pour l'amputation de la cuisse, de ne comprimer l'artère crurale que dans le pli de l'aîne, de façon que les muscles ne soient gênés que par la bande qui doit les affermir pendant la première section circulaire. Cette bande supprimée, la rétraction des muscles sera libre ; l'opérateur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont autour de l'os, & assez haut, à l'endroit où il sera possible de le scier avantageusement, pour conserver les chairs dans la plus grande longueur relative. M. *Louis* cite deux cas où il a fait l'amputation de la cuisse sans tourniquet, en faisant simplement appuyer sur l'artère crurale par un aide. L'exemple le plus récent est fourni par la cure de M. *le Chevalier de S. Maclou*, Officier au Régiment de Vastan, blessé devant Brunswick, par un coup de fusil qui lui cassa la cuisse : près d'un mois après M. *Louis* trouva cet Officier dans l'état le plus fâcheux entre les mains d'un Chirurgien à Wolfenbuttel. Il le détermina à se laisser couper la cuisse ; le désordre étoit tel, qu'il falloit faire l'amputation fort haut ; M. *Louis* chargea M. *Dougnon*, premier Chirurgien de M. *le Duc de*

Brunſwick, de comprimer l'artère crurale ; l'opération fut faite ſans difficulté ; l'os fut ſcié fort haut, & le malade fut guèri parfaitement ſans avoir éprouvé l'accident de la rétraction des chairs : ſon moignon n'eſt pas conique ; il offre, au contraire, une groſſe maſſe charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os eſt enfoncé.

Comme on n'eſt pas toujours à portée d'avoir des aides intelligens à qui on puiſſe confier ſans danger la compreſſion de l'artère crurale, M. *Louis* a prié M. *Pipelet* le jeune, fort expert dans la conſtruction des bandages, de lui faire un tourniquet pour comprimer l'artère à ſa naiſſance au-deſſous de l'arcade crurale. Feu M. *Petit* avoit imaginé pour cette compreſſion un bandage plus compliqué, parce qu'il avoit d'autres objets à remplir dans la cure de M. le Marquis de *Rothelin*, à qui il avoit coupé la cuiſſe vingt ans après un coup de feu. On ne peut, dit M. *Louis* en finiſſant ſa diſſertation, faire mention de ce cas, ſans rappeller avec reſpect, pour la mémoire de ce grand Chirurgien, que c'eſt une des guèriſons qui a fait le plus d'honneur à la Chirurgie Françoiſe.

ARTICLE LXVIII.

Précis d'un Mémoire de M. Brasdor, sur les amputations dans les articles. (a)

Avantages des amputations dans les articles, sur celles qu'on exécute dans la continuité des os.

LE cas extrême qui oblige à sacrifier un membre pour sauver la vie à un malade, dicte au Chirurgien des régles différentes sur le lieu de l'amputation, suivant la nature des parties & leurs usages. On retranche ordinairement les doigts dans l'articulation qui est immédiatement au-dessus de la phalange malade : par ce procédé l'on conserve une plus grande partie du doigt, que si on le coupoit dans la continuité de la phalange supérieure. On ne peut se dispenser de l'observation de cette régle dans les cas qui exigent l'amputation du bras dans l'article; & il n'est pas question ici de celle de la cuisse, dont la possibilité est encore un problême que l'Académie a donné à résoudre pour le prix de l'année 1759. (b) Cette régle, qui paroît si naturelle, n'a pas lieu dans les grandes amputations pratiquées au corps de l'os. Si une maladie de la partie inférieure de la jambe exige l'amputation, c'est un peu au-dessus de la partie moyenne qu'on la fait, pour la facilité de l'usage d'une jambe de bois. Mais si les désordres qui indiquent l'opération, s'étendoient jusqu'à la

(a) Le Mémoire de M. *Brasdor*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1758, ne se trouve point encore dans les recueils de cette Académie.

(b) Ce problême a été resout par l'affirmative dans le mémoire que l'Académie a couronné.

partie

partie ſupérieure de la jambe, il faudroit, ſuivant le précepte général, amputer la cuiſſe. M. *Braſdor* entreprend de diſcuter les principes qui ont autoriſé, juſqu'à préſent, une conduite ſi différente dans l'application d'un même moyen curatif; & il demande s'il y auroit effectivement plus d'inconvénient à amputer la jambe dans ſon articulation avec la cuiſſe, qu'à faire cette opération dans l'articulation du bras avec l'épaule, ou dans l'articulation des phalanges? Il ſoutient la négative. Il n'eſt pas naturel de donner le ſuccès conſtant de l'amputation aux phalanges, comme un motif d'eſpérance pour toute autre amputation dans l'article. L'autorité des Auteurs n'eſt pas plus concluante. En conſultant les Anciens, on voit véritablement qu'ils ont parlé de la manière la plus avantageuſe de l'amputation dans les articles; mais ils s'en ſont tenus aux éloges vagues; ils n'ont donné que des aſſertions générales à cet égard, & l'on ne voit pas qu'ils ayent fait cette eſpèce d'amputation ailleurs qu'aux phalanges. C'eſt à la Chirurgie moderne qu'on doit l'entrepriſe heureuſe de l'amputation du bras dans l'article. Pour étendre de plus en plus cette pratique, dont M. *Braſdor* conçoit les avantages, il choiſit pour le ſujet de ſon examen l'eſpèce d'amputation, où il dit qu'il doit y avoir le plus d'inconvéniens. Si, en effet, il parvient à prouver qu'il n'y a pas plus de déſavantage à couper la jambe dans l'articulation, qu'à faire l'amputation de la cuiſſe, cette dernière opération ne ſera pas préférable, & l'autre fournira, en ſa faveur, des raiſons de préférence dans les cas où elle pourra remplir les vûes de l'art. Voici la propoſition fondamentale ſur laquelle l'Auteur bâtit ſon ſyſtême. Le danger de l'amputation eſt

en raiſon de la quantité retranchée, de la ſurface de la plaie, de la nature des parties coupées, & des accidens qui peuvent ſuivre l'opération. Les quatre membres de cette propoſition ſont examinés ſéparément : on donne les preuves qui en montrent la vérité ; & en mettant en parallele les deux opérations qui ſervent d'exemple, avec la régle établie, on juge de leurs avantages reſpectifs. La conſéquence paroît toujours en faveur de l'amputation dans l'article. Ainſi, ſuivant M. *Braſdor*, il ſera préférable de couper la jambe dans le genou, plutôt que de couper la cuiſſe, ſuivant la première partie de la régle ; qui eſt que plus la quantité retranchée eſt grande, plus, toutes choſes égales, il y a à craindre, *& vice verſâ.*

2°. Le malade court d'autant plus de danger, que la plaie a plus de ſurface. Or, il eſt certain que la plaie de l'amputation de la cuiſſe a plus de ſurface, que ſi l'opération étoit faite dans l'article. Les principaux accidens ſont la douleur, l'inflammation, & la ſuppuration exceſſive ou de mauvais caractère. Ces accidens, & tous ceux qui en dérivent, dépendent, dit-on, de la ſurface de la playe. Donc où cette ſurface ſera moindre, il y aura moins d'accidens ; donc il ſera préférable de couper la jambe dans l'article, plutôt que d'amputer la cuiſſe au-deſſus du genou.

3°. On examine le danger qui peut venir de la nature des parties coupées, dont il réſulteroit plus de douleur, une inflammation plus conſidérable, & des ſuppurations plus abondantes. D'après ces conſidérations, M. *Braſdor* donne encore la préférence à l'amputation dans l'article, s'étayant principalement du ſentiment de M. *de Haller* ſur l'inſenſibilité des tendons, des

aponévroses & des ligamens. Les pansemens, dans l'amputation de la cuisse, se font sur des parties sensibles; au contraire, si l'amputation de la jambe a été faite dans l'article, la surface sera presque toute osseuse; & par conséquent insensible : donc, en coupant dans l'articulation, on diminue beaucoup la douleur, qui a tant d'influence contre le succès des opérations. S'il y a moins de douleur, il y aura moins d'inflammation, de suppuration, &c. *(c)* Mais comme le danger de l'opération est en raison des accidens, suivant le quatrième membre de la proposition générale, M. *Brasdor* en fait l'objet d'une discussion particulière, où il n'examine que les accidens qui peuvent résulter des moyens propres à arrêter l'hémorragie, parce que le même sujet a été nécessairement traité dans les preuves des trois premiers membres de la proposition. L'Auteur rappelle les principes connus sur la ligature & sur l'agaric, qui ne réussit qu'à l'aide d'une compression convenable; & l'on remarque qu'à cet égard, l'amputation de la jambe dans l'article, a des avantages particuliers sur l'amputation de la cuisse au-dessus du genou, par la facilité qu'il y a de faire une compression latérale, qui est le moyen le plus simple, le plus sûr, & le moins douloureux pour arrêter l'hémorragie.

M. *Brasdor* réfute ensuite quelques objections générales contre l'amputation dans les articles. Tous les Praticiens conviennent que les plaies des articulations sont fort dangereuses. Cette vérité n'est pas contraire au projet de mettre cette sorte d'amputation en crédit, parce que les

(c) *Voyez* dans cette collection ce qui concerne les plaies des parties tendineuses & aponévrotiques.

accidens des plaies en question viennent principalement du croupissement & de l'altération de l'humeur synoviale, & que dans l'amputation, le séjour de cette humeur n'a pas lieu. 2°. On observe que la surface des os découverts dans cette opération, ne s'exfolie pas nécessairement; & l'exfoliation semble devoir être une suite plus nécessaire de l'amputation faite avec une scie dans la continuité de l'os. 3°. Enfin, l'Auteur n'oublie pas de mettre au nombre des avantages qu'il y a à amputer dans les articles, le moindre appareil de l'opération, puisqu'un seul instrument tranchant suffit, qu'on évite l'usage de la scie avec laquelle on ébranle le membre, & on déchire le tissu spongieux de l'intérieur de l'os; ce qui donne lieu aux fungus de la membrane médullaire, à l'altération du suc moëlleux, &c. L'Auteur a cru devoir rapporter à la fin de son mémoire, l'observation d'une amputation faite avec succès dans l'articulation du poignet, par M. *Sabatier* le jeune, à l'hôtel des Invalides, & rappeller une opération pareille faite par M. *Paignon*, à un homme qui a été parfaitement guéri en trente-cinq jours. Ces succès ne sont concluans que pour les amputations du poignet. Chaque partie, par sa structure particulière, présente un aspect anatomique différent, & par conséquent des considérations chirurgicales particulières. Elles seront l'objet d'un travail plus étendu, auquel l'Auteur s'est engagé.

ARTICLE LXIX.

Essai historique sur les différentes opinions concernant la nature de la cataracte, par M. HOIN. (a)

APrès avoir fait la description de cette maladie, l'Auteur remarque qu'il n'est pas vraisemblable que les Anciens ne connussent la cataracte que par ses apparences extérieures, quand ils imaginerent une opération chirurgicale propre à lever l'obstacle qui s'opposoit à la perception des objets visibles. En effet, dit-il, comment se persuader qu'un homme eût l'audace d'enfoncer une aiguille dans l'œil pour atteindre la cataracte, la déplacer & l'assujettir au bas du globe; si le couteau anatomique, porté auparavant dans les yeux cataractés, ne lui eût fait voir à découvert que cette maladie avoit son siége dans le corps cristalloïde, & que l'opacité survenue au cristallin ou à ses dépendances, constituoit la nature de la cataracte? *Merc. de Fr. Déc. 1764. pag. 131.*

Le nom de l'inventeur de cette opération est perdu dans l'abîme des siécles. Feu M. *Petit* le Médecin, membre de l'Académie Royale des Sciences, a conjecturé qu'il falloit fixer au tems d'*Hérophile* & d'*Erasistrate*, Médecins qui fleurissoient en Egypte sous les regnes de *Ptolomées Soter* & *Philadelphes*, l'époque d'une invention si salutaire & si intéressante. Il appuye son sentiment sur ce que ces Médecins eurent souvent l'occasion d'ouvrir des cadavres, firent beaucoup

(a) Maître en Chirurgie à Dijon, & membre de l'Académie de cette Ville.

de découvertes en anatomie, & reconnurent ſpécialement qu'une membrane de l'œil, à laquelle ils donnerent le nom de rétine, étoit l'organe immédiat de la vûe.

Si les Grecs n'euſſent point apporté de changement dans la théorie de la viſion, s'ils n'euſſent point attribué au criſtallin les fonctions que les Egyptiens avoient cru propres à *la rétine*, il ne ſe feroit pas établi de fauſſes opinions ſur la nature de la cataracte ; mais auſſitôt qu'ils regarderent le criſtallin comme l'organe immédiat de la vue, ils ceſſerent de croire qu'il pût être altéré dans la cataracte, qu'ils guériſſoient quelquefois en l'abaiſſant. Dès qu'il leur parut impoſſible que l'on pût voir ſans la lentille oculaire, ils aimerent mieux imaginer que cette maladie étoit formée par une humeur hétérogene, qui ſe coaguloit autour de la prunelle, entre l'uvée & le corps criſtalloïde, que de dépouiller le criſtallin de la faculté qu'ils lui avoient gratuitement accordée.

Il ne faut pas confondre *Hippocrate* avec les Grecs dont je parle : quoique le Prince de la Médecine ait fait mention de la cataracte dans ſes écrits, il ne nous a point tranſmis d'opinion erronée ſur la nature de cette maladie. En vain M. *Woolhouſe* a-t-il voulu prétendre qu'*Hippocrate* la faiſoit dépendre d'une humeur coagulée hors du corps criſtalloïde ; je penſe avoir détruit ſes preuves dans un mémoire ſur ce ſujet que j'ai lû à l'Académie en 1751, dans lequel j'ai fait voir auſſi, contre le ſentiment le plus généralement reçu, que *Celſe*, quoiqu'il n'eût pas une idée juſte de l'uſage du criſtallin, n'étoit pas tombé dans l'erreur que l'on reproche aux Médecins grecs à l'égard de la cataracte.

J'ai consulté les livres précieux qui nous restent de ces célebres Auteurs de l'antiquité : j'ai connu par un fragment des ouvrages de *Rufus*, rapporté par *Oribase*, qu'il étoit le plus ancien de ceux dont nous possédons les écrits, qui eût avancé que la cataracte consistoit dans la coagulation d'une humeur placée entre la portion postérieure de l'iris & la membrane qui enveloppe le cristallin. Il est évident que *Rufus* prenoit cette maladie pour un vice de l'humeur acqueuse, la seule qui soit située dans l'espace qu'il détermine ; mais cette erreur seroit peut-être tombée dans l'oubli, si *Galien* ne l'eût pas adoptée. On la trouve en plusieurs endroits des écrits immortels de ce célebre Médecin ; elle y est environnée de ces vérités lumineuses dont l'éclat a masqué long-tems le petit nombre d'erreurs répandues dans ses ouvrages, où ses successeurs ne vouloient rien trouver à reprendre. Nous ne sommes pas fort éloignés du siécle où *Galien* jouoit encore, dans les Universités, le même rôle en Médecine qu'*Aristote* en Philosophie. L'autorité de ces grands hommes l'emportoit alors sur des faits contraires à leur opinion.

Aëtius, d'après un *Démosthenes*, *Paul d'Egine*, *Alexandre de Tralles*, *Actuarius*, tous Médecins Grecs, & *Marcellus Empiricus* parmi les Latins, ont entretenu l'erreur sur la cataracte que *Galien* avoit accréditée.

Les Médecins Arabes, regardés peut-être avec raison par le Docteur *Freind*, plutôt comme des compilateurs des manuscrits grecs sur la Médecine, que comme des Auteurs riches de leur propre fond, enseignerent la même doctrine sur la nature de cette maladie.

Quelques nomenclateurs croient qu'ils chan-

gerent le nom d'*hypochisis*, qu'elle portoit chez les Grecs, en celui de *cataracte* que nous avons conservé. Il y en eut qui la nommerent *goutte obscure*. *Avicene*, *Avenzar*, & plusieurs autres, se contenterent de l'appeller une *eau* située vers la prunelle : ce qui contribua beaucoup à faire toujours passer la cataracte pour une concrétion de l'humeur aqueuse.

Au renouvellement des sciences en Europe, l'opinion des Grecs & des Arabes fut adoptée sans examen. Alors les Sçavans rencherirent à l'envi sur leurs prédécesseurs : ils établirent de subtiles différences ; ils exposerent des causes ; ils donnerent des explications d'un fait supposé, qui toutes plus ingénieuses que solides, ont étendu, si j'ose le dire, sur les yeux de l'esprit le voile fictif dont *Galien* & ses sectateurs avoient couvert si long-tems ceux du corps. Mais avant que de chercher à expliquer comment la cataracte étoit formée par une humeur hétérogene, qui se coaguloit entre l'uvée & le corps cristalloïde, il falloit examiner s'il pouvoit effectivement s'amasser une humeur de cette espèce dans la chambre postérieure de l'humeur aqueuse, sans que celle-ci l'entraînât en même tems par l'ouverture de la prunelle dans la chambre antérieure, où la cataracte ne se forme jamais.

Guillaume de Salicet, qui professoit la Médecine & pratiquoit la Chirurgie dans le XIII. siécle, est le premier, que je sçache, qui ait dit expressément, qu'abaisser la cataracte, c'étoit déplacer avec l'aiguille une membrane blanche située derrière la prunelle. Cet Auteur, sans saisir entièrement la vérité, s'en écartoit moins que les autres ; mais il n'y eut que le premier pas de fait vers elle ; la prévention pour tous les points

de la doctrine des Anciens en dirigea mille vers leur opinion erronée. Cependant on voulut bien concilier la membrane de *Salicet* avec l'humeur hétérogene des Grecs. Les Auteurs travaillerent à la construction idéale de cette membrane solide; ils la supposerent produite par l'approximation des parties les plus grossières de l'humeur aqueuse, qu'ils arrangerent à leur gré. En vain, peu contens les uns des autres, détruisirent-ils réciproquement leurs édifices, ils ne se découragerent pas, ils en éleverent de nouveaux : l'observation les a tous sappés par les fondemens. Néanmoins, il est étonnant que depuis qu'elle a porté son flambeau sur les opérations de la nature, de nos jours même, des Médecins d'un grand nom M. *Hecquet*, M. *Fizes*, ayent espéré parvenir à donner une explication vraisemblable de la manière dont une humeur se convertissoit, entre le corps cristalloïde & l'uvée, en cataracte membraneuse. En effet, n'est-il pas démontré depuis long-tems, que quand une humeur grossière & hétérogene s'amasse ou se coagule dans l'espace que l'humeur aqueuse occupe naturellement, ce n'est ni une cataracte, ni une membrane qui en résulte, mais seulement un amas de sang ou de matière purulente?

Après ce que je viens d'exposer, on sera peut-être surpris de m'entendre dire que la plûpart de ces mêmes Auteurs, qui avoient une idée fausse de la cataracte, ne méconnoissent point absolument le vice de l'œil qui la constitue. C'est cependant une vérité incontestable; elle est énoncée clairement dans leurs écrits. Ils avouent que le corps cristalloïde s'épaissit, devient opaque; mais ils donnent à cette maladie, qu'ils regardent comme incurable, le nom de glaucome.

Hippocrate compte le *glaucome* parmi les infirmités des vieillards ; les autres Médecins Grecs, les Arabes, les Auteurs de tous les siécles antérieurs au XVIIIe. font mention du glaucome, & tâchent de le distinguer de la cataracte par des signes particuliers, qui dénotent plutôt une variété dans quelques symptômes d'une même maladie, qu'une maladie d'une autre espèce.

La raison de la différence que les Grecs établirent entre la cataracte & le glaucome, fut une conséquence de leur opinion sur l'usage du cristallin, qu'ils prenoient pour l'organe immédiat de la vue ; tandis que ce corps est seulement une loupe, oculaire dont il n'est pas possible de révoquer en doute l'utilité pour la réfraction des rayons lumineux, mais qui n'est pas absolument nécessaire pour que l'ame apperçoive les objets, comme le pensoient les Anciens.

La fausseté de leur opinion leur faisoit compter le glaucome parmi les maladies incurables : ils n'entreprenoient aucune opération quand ils croyoient le reconnoître ; mais souvent les malades étoient assez heureux pour que les Anciens prissent un glaucome pour une cataracte : ils opéroient alors, & leur attention n'alloit pas jusqu'à distinguer que leur succès démentoit leur doctrine. Ces heureuses méprises, quoique fréquentes, ne servoient pas à les éclairer, tant l'autorité de leurs prédécesseurs agissoit puissamment sur eux.

On lit dans les dissertations anatomiques de *Rolfincius*, Chirurgien Allemand, imprimées en 1656, que *Quarré*, Médecin-Chirurgien de Paris, s'étoit élevé, dans ses leçons publiques, contre l'opinion commune, en annonçant deux vérités, dont l'une dépendoit de l'autre, sçavoir : que

ce que l'on prenoit pour la cataracte étoit un glaucome, & que le glaucome n'étoit pas une maladie incurable. On fit si peu d'attention en France à la saine doctrine de *Quarré*, que sans *Schellamer*, qui l'apprit à *Rolfincius*, premier Auteur qui nous l'ait transmise, elle seroit peut-être tombée dans l'oubli. Pouvoit-elle prévaloir sur celle de *Galien* ? La prévention étoit trop forte encore : cependant *Pierre Borel* se déclara dès 1667, partisan de l'opinion de *Quarré*.

Ce fut à-peu-près dans le même tems que *Lasnier*, célebre Chirurgien de Paris, enseigna la même doctrine dans les cours qu'il faisoit publiquement. Il insista sur le peu de nécessité du cristallin pour la vision : il eut beau dire qu'en abaissant la cataracte on détrônoit le cristallin, c'étoit sa façon de s'exprimer, on ne vouloit pas voir que l'expérience & l'observation decidoient en sa faveur ; il trouva presque par-tout des incrédules.

L'illustre *Gassendi*, qui nous a conservé l'histoire de ce fait, n'étoit pas homme à fermer les yeux devant les vérités qu'on lui présentoit; il reconnut & publia celle-ci : *Mariotte* en fut éclairé, sans qu'il lui fût possible de persuader les Sçavans qui composoient la naissante Académie Royale des Sciences ; mais le Cartésien *Rohault* ne craignit pas d'ètre Gassendiste en ce point.

Nonobstant les écrits du XVIIe. siécle que je viens de nommer, & de quelques autres, dont la briéveté prescrite pour un mémoire ne me permet pas de faire mention, la cataracte passoit encore au commencement du XVIIIe. pour une pellicule formée dans l'humeur aqueuse entre l'uvée & le cristallin. En 1705 ce sentiment reçut

à l'Académie une nouvelle attaque : *Briſſau*, Médecin de Tournai, y lut un ouvrage dans lequel il voulut prouver, par ſes obſervations & par ſes raiſonnemens, que le criſtallin n'étoit pas l'organe immédiat de la vue, & que l'opacité de ce corps conſtituoit la cataracte.

L'Académie regarda comme un paradoxe la propoſition de *Briſſau*. Les deux MM. *de la Hire*, M. *Mery*, M. *Littre* ſe chargerent de ſoutenir l'opinion commune contre le Médecin de Tournai & contre *Maître Jean*, habile Chirurgien de Meri-ſur-Seine, qui publia en 1707 un excellent traité ſur les maladies des yeux, dans lequel il confirma la découverte de *Briſſau*, ou plutôt celle de *Quarré*, par des obſervations qui lui étoient propres, & qu'il croyoit avoir faites le premier.

MM. *Maréchal*, *Petit* le Médecin, *Petit* le Chirurgien, *de la Hire*, *St. Yves*, oculiſte digne de ſa réputation, s'armerent du couteau anatomique : les ſujets cataractés dépoſerent tous en faveur de *Briſſau*. M. *Mery*, juſqu'alors partiſan outré du ſentiment des Anciens, eut la franchiſe d'avouer ſon erreur. M. *Bourdelot*, Médecin ordinaire du Roi, voulut ſervir lui-même à terminer la diſpute : il avoit la cataracte, il étoit vieux ; n'eſpérant plus de connoître la vérité, il déſira d'en convaincre les autres ; il légua ſes yeux aux Sçavans. En 1709 M. *Maréchal* y fit voir le triomphe de *Briſſau*.

Le procès étoit encore dans toute ſa force en France, tandis que le grand *Boerhaave* enſeignoit déja publiquement à Leyde en 1708, la nouvelle doctrine qu'il avoit puiſée dans l'ouvrage de *Maître Jean*. Ses éleves la répandirent dans toute l'Europe : de nouvelles obſervations vinrent à

l'appui des premières pour la confirmer, & partout le fyftême de *Briffau* prévalut : cependant il reçut dans la fuite un nouvel échec.

En 1713 *Heifter*, célebre Médecin-Chirurgien, Profeffeur d'Altorff, écrivit une differtation fur la cataracte, dans laquelle il foutint que cette maladie confiftoit toujours dans l'opacité du criftallin. *Woolhoufe*, qui s'étoit laffé de foutenir dans les Journaux, depuis 1707 jufqu'en 1709, l'opinion des Galéniftes, ranima fes forces pour attaquer vivement le nouvel écrit d'*Heifter* : il eut pour fecond M. *Andri*. Ce critique ingénieux, dont la cenfure étoit quelquefois piquante, fe déclara, dans le Journal des Sçavans, l'adverfaire du Profeffeur d'Altorff, auquel long-tems après il rendit plus de juftice. *Heifter*, auffi vif que fes affaillans, & peut-être mieux inftruit de l'état de la queftion, publia l'apologie du nouveau fyftême : la difpute s'échauffa ; on écrivit de toutes parts, mais on raifonnoit plus fouvent qu'on ne démontroit ; & les faits en phyfique l'emportent toujours fur les raifonnemens.

Parmi le petit nombre de faits que l'on crut avoir bien obfervé au renouvellement de cette querelle, il y en eut quelques-uns qui prouverent la réalité des cataractes membraneufes. MM. *de Woolhoufe*, *Litre*, *Winflow*, *Bouquot*, *Lancifi*, *Heifter* en avoient vu de cette efpèce, quoique plus rarement que de l'autre. Il parut dès-lors qu'on ne pouvoit pas regarder toujours la cataracte, avec *Heifter*, comme une altération, une opacité du criftallin.

Ce ne fut qu'en 1722 que MM. *de la Peyronie* & *Morand*, ces hommes illuftres, à qui la Chirurgie de nos jours doit la plus grande partie

de son éclat, semblerent concilier les deux sentimens par leurs observations & leurs réflexions. Ils reconnurent deux espèces de cataractes : l'une glaucomatique ou cristalline qu'ils crurent la plus fréquente, & qui consiste dans l'altération du cristallin même devenu opaque ; l'autre membraneuse ou capsulaire très-rare, selon ces habiles Chirurgiens, qui est produite par l'épaississement, la perte de transparence de la capsule, & non point une humeur coagulée vers la prunelle, comme le pensoient les Galénistes.

Ces observations mettoient d'accord les deux partis ; elles répandoient aussi un nouveau jour sur la théorie de la cataracte. M. *Petit* le Médecin n'en fut point frappé ; mais il attendit pour se déclarer qu'il eût consulté le livre de la nature. Il disséqua un très-grand nombre d'yeux, il les examina avec attention. Quand la capsule lui parut opaque & épaisse, il lui rendit sa consistance & sa diaphanéité naturelle en détrempant avec l'eau & séparant de cette enveloppe une matière qu'il croyoit être une portion de la substance du cristallin desséché qui s'étoit collée à la surface interne de la capsule. Jamais il ne vit cette membrane vraiement opaque : il la trouva même transparente dans tous les yeux cataractés qu'il ouvrit ; c'est, selon lui, faute d'avoir nettoyé les capsules, qu'on les a jugées susceptibles de former des cataractes membraneuses. Voilà ce que M. *Petit* publia dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1730.

Un Observateur d'un mérite aussi distingué & d'une exactitude aussi scrupuleuse, étoit bien propre à se faire des partisans. Je devins celui de M. *Petit* ; j'étois fondé en quelque sorte de pré-

férer ſon opinion. Il n'admettoit que des cataractes glaucomatiques, les ſeules que j'euſſe auſſi obſervées ſur les cadavres : dans mes opérations ſur les vivans, je n'avois rien trouvé qui me décélât que les cataractes que j'abaiſſois avec l'aiguille fuſſent membraneuſes.

Mais en 1749, j'en vis une de cette eſpèce dans l'œil d'un homme mort quelque tems après que M. *Hilmair* lui en eût abaiſſé une glaucomatique. Toutes deux étoient dans le même œil : celle-ci au bas du globe, où l'oculiſte l'avoit précipitée, & la membraneuſe, en ſa place ordinaire.

Ce phénomene me frappa d'autant plus vivement, que dans toutes les pièces de la longue diſpute ſur la cataracte, il n'étoit parlé d'aucun fait ſemblable à celui que j'obſervois. Mes réflexions me conduiſirent à regarder ici la cataracte membraneuſe, comme l'épaiſſiſſement & l'opacité de la capſule, produits par l'inflammation ſurvenue à cette membrane après l'abaiſſement de la cataracte glaucomatique.

J'établis une nouvelle eſpèce de cataracte, que je nommai ſecondaire. L'Académie Royale de Chirurgie, après que pluſieurs de ſes membres eurent vu ma découverte ſe confirmer en 1753 à l'Hôtel Royal des Invalides, me fit l'honneur de la publier, & M. *Benomont* celui de la revendiquer; quoique ſon obſervation, faite en 1732, ne ſoit pas encore imprimée actuellement.

Comme il n'y a plus de criſtallin dans la capſule quand elle forme la cataracte ſecondaire en devenant opaque, cette maladie conſtatée par pluſieurs Chirurgiens qui en ont fait, ainſi que moi, l'opération qu'elle exige pour ſa guériſon, prouva, contre le ſentiment de M. *Petit*, qu'une capſule perd quelquefois la diaphanéité ſans être

enduite d'une matière appartenant au criſtallin ; & qu'il falloit admettre au moins une eſpèce fort rare de cataracte membraneuſe, indépendamment des glaucomatiques regardées comme les plus fréquentes.

La durée de près d'un ſiécle avoit ſuffi à peine pour raſſembler un aſſez grand nombre d'obſervations propres à établir univerſellement, que la cataracte conſiſtoit preſque toujours dans l'opacité du criſtallin & quelquefois dans celle de la capſule ; mais tant que l'art de guérir cette maladie a été borné à déplacer la cataracte avec l'aiguille & à l'aſſujettir au bas de l'œil, les progrès de nos connoiſſances ſur ſa nature ne pouvoient pas être rapides : en effet, il étoit difficile de voir une cataracte à découvert, ſans avoir épié long-tems l'occaſion d'ouvrir des ſujets morts avec des yeux cataractés. Heureuſement M. *Daviel* a levé cet obſtacle à nos recherches : en inventant cette méthode, auſſi hardie qu'ingenieuſe, par laquelle on fait ſortir de l'œil une cataracte, il nous a fourni les moyens d'avoir ſouvent en nos mains l'objet de tant de diſcuſſions.

Je ne diſſimulerai point que j'ai pratiqué l'extraction de la cataracte pendant pluſieurs années, ſans qu'il m'ait paru que celle que je venois de tirer du globe, fût autre choſe qu'un criſtallin opaque. M. *Tenon*, Chirurgien de Paris, moins prévenu en faveur du ſyſtême de *Briſſau*, a examiné plus attentivement, après ſes opérations, les criſtallins hors de l'œil, & il a reconnu qu'ils conſervoient ordinairement leur tranſparence. Dès-lors il a prétendu prouver en 1757, par pluſieurs obſervations, que preſque toutes les cataractes étoient capſulaires, & qu'il y en avoit très-peu de glaucomatiques. Il a déclaré en même tems

tems que la couleur jaune que, selon la remarque de M. *Petit*, le cristallin contracte avec l'âge, & les lambeaux de la capsule détruite, qui s'attachent à sa surface, ont pu le faire passer pour opaque, tandis qu'il étoit réellement diaphane.

En cherchant des faits propres à confirmer ou à combattre l'opinion de M. *Tenon*, qui m'avoit singulièrement frappé, j'ai cru reconnoître que les cataractes les plus communes, & qui sont les seules dont je m'occupe actuellement, ne dépendent point de l'opacité survenue au cristallin ou à sa capsule; mais de celles que contracte l'humeur de *morgagni*, à laquelle il me semble que les observateurs n'ont pas assez fait attention; je regarde cette lymphe renfermée dans la capsule du cristallin comme la matière propre du plus grand nombre de cataractes connues; je pense que cette humeur, en devenant visqueuse, épaisse, opaque, les forme & les constitue le plus souvent; & que l'altération du cristallin, celle de la capsule, ou toutes les deux quand elles sont réunies, sont presque toujours produites par l'altération même de cette humeur.

M. *Hoin*, pour prouver son sentiment, ajoute à la fin de ce mémoire historique & critique, un grand nombre d'observations raisonnées que nous ne rapporterons point ici, crainte de donner trop d'étendue à cet extrait.



ARTICLE LXX.

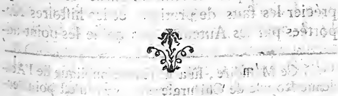
Précis d'un Mémoire de M. DAVIEL, sur de nouvelles perfections qu'il a ajoutées à sa méthode de faire l'extraction de la cataracte. (a)

Nouvelles perfections ajoutées par M. *Daviel* à sa méthode d'extraire le crystallin cataracté.

L'Opération par laquelle on tire du globe de l'œil le cristallin cataracté, est une découverte intéressante due à M. *Daviel*, qui l'a publiée dans le second tome des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. La grande expérience qu'il a acquise, lui a fait connoître des inconvéniens dans l'incision demi-circulaire à la partie inférieure de la cornée transparente; l'humeur aqueuse s'échappe dès le premier moment de l'opération; la membrane uvée se présente aisément dans la plaie, & produit un staphilome qui peut entraîner la perte de l'œil; la réunion de la plaie est difficile, & quelquefois la cicatrice est si mince, qu'elle se rouvre au moindre effort; de-là la chûte de l'iris & la perte consécutive de l'œil. M. *Daviel* trouve la cause de ces accidens dans la section faite en bizeau; pour l'éviter, il falloit renoncer à l'incision demi-circulaire: l'Auteur a essayé différens moyens d'ouvrir la cornée transparente, & la méthode à laquelle il attribue le plus d'avantages, & à laquelle il s'en tient irrévocablement, consiste à se servir d'abord d'un petit bistouri courbe, qu'il tient comme une plume à écrire, & le tranchant

(a) Ce second Mémoire de feu M. *Daviel*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, n'est point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

tourné en haut ; il porte sa pointe dans la partie inférieure de la cornée transparente du côté du grand angle, à environ une demi ligne de la conjonctive. Lorsque la pointe de l'instrument est dans la chambre antérieure, il le pousse jusqu'au bord de la cornée du côté du petit angle, à l'extrêmité de la ligne qui couperoit horisontalement la cornée en deux parties ; il perce la cornée, & acheve l'incision, qui décrit une ligne oblique, par une coupe nette & sans bizeau. Il divise ensuite la cornée supérieurement par une seconde coupe, obliquement du petit angle vers le grand, avec de petits cizeaux mousses, dont les lames font un angle obtus avec les branches ; de ces deux incisions, il résulte un lambeau triangulaire de la cornée transparente, dont la base est du côté du grand angle : par ce moyen M. *Daviel* met la prunelle à découvert plus aisément que par la section demi-circulaire ; l'humeur aqueuse, qui ne se perd pas entièrement dès le commencement de l'opération, conserve la convexité à la cornée transparente, ce qui est favorable à l'opérateur, qui acheve l'opération comme dans l'autre manière, par inciser la capsule cristalline & extraire le cristallin au moyen d'une pression douce & méthodique du globe de l'œil. M. *Daviel*, dit qu'après cette opération, bien plus facile à pratiquer, les cicatrices sont solides & à peine sensibles.



ARTICLE LXXI.

Précis du Mémoire de M. Louis, ſur l'extirpation de l'œil. (*a*)

En quels cas & comment il faut procéder à cette extirpation.

LE premier objet de M. *Louis* dans ce mémoire, eſt de déterminer préciſément quels ſont les cas où il convient d'extirper l'œil: dans la ſeconde partie, il examine les différentes méthodes de faire cette opération, & donne des regles ſur la manière la plus avantageuſe de la faire.

Dans la chûte de l'œil, lorſque le globe eſt entièrement ſorti de l'orbite ou boîte oſſeuſe dans laquelle il eſt logé, & qu'il pend ſur la joue, il ne ſemble pas qu'on puiſſe ſe diſpenſer d'en faire l'amputation. Il y a cependant des faits qui montrent qu'on ne doit pas ſe porter précipitamment à ſuivre cette indication, ſur-tout lorſque l'accident eſt récent & l'effet d'une cauſe violente. *Covillard* aſſure avoir replacé dans l'orbite un œil qui en étoit ſéparé à l'occaſion d'un coup de bale de raquette, & qu'on étoit ſur le point de couper avec des cizeaux. *Antoine-Maître-Jean*, célébre Auteur ſur les maladies des yeux, regarde cette obſervation comme un fait faux ou exageré par oſtentation. M. *Louis* expoſe toute cette diſcuſſion, qui lui paroît mériter beaucoup d'attention, pour ſe tenir en garde & faire apprécier les faits de pratique & les hiſtoires rapportées par les Auteurs, afin de ne les point ad-

(*a*) Ce Mémoire, lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, n'eſt point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

mettre légérement, & en faire des regles, si par un examen judicieux on ne les reconnoit conformes à la raison & à l'expérience. *Lamzwerde* rapporte une cure toute semblable à celle de *Covillard* : le fameux *Spigellius*, si habile Anatomiste, se sert d'un exemple pareil, dont il a été témoin, pour prouver par la grande extension qu'a souffert le nerf optique, que les nerfs sont des parties lâches. *Guillemeau* admet la possibilité de la réduction de l'œil poussé hors de l'orbite par une cause violente. Après des témoignages aussi autentiques, il ne paroît pas permis de douter qu'on n'ait replacé l'œil avec succès. Ce principe paroîtra absurde à ceux qui prendroient à la lettre le terme de réduction employé par les Auteurs, comme si la chûte de l'œil étoit simplement une maladie par situation viciée, pour se servir de l'expression des anciens Pathologistes, & qu'on parlât de le remettre comme on remet une luxation. M. *Louis* prétend que ceux qui, à l'imitation de *Maître-Jean*, n'admettent dans ces faits que ce qu'ils y entrevoient de vraisemblable, auroient moins douté des circonstances qu'on rapporte, s'ils eussent connu bien précisément la disposition de l'œil & de l'orbite dans l'état naturel. M. *Winslou* en a donné une description bien exacte dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1721, & M. *Louis* tire de cette recherche anatomique, les principes par lesquels on doit juger l'assertion des Auteurs sur la chûtê de l'œil. Le plan du bord de chaque orbite étant oblique, & plus reculé ou plus en arrière vers le tempe que vers le nez, il est manifeste, par la seule inspection, que le globe de l'œil, dans l'état naturel de l'homme vivant, est en partie hors de l'orbite;

ainſi il n'eſt pas étonnant qu'au moindre gonflement de tout le globe, l'œil paroiſſe ſaillir d'une manière extraordinaire ; & il ne faut pas un auſſi grand déſordre qu'on pourroit ſe l'imaginer, pour le faire paroître tout-à-fait hors de l'orbite, ſans que le nerf optique ſoit rompu ni déchiré.

L'œil peut être pouſſé peu-à-peu ſur la joue, par des tumeurs contre-nature, qui prenent naiſſance dans le fond de la foſſe orbitaire. Lorſque cette maladie ne céde point aux remédes généraux & particuliers, à l'uſage continué des fondans & des purgatifs, à l'application des cautères, ou ſétons, &c. elle exige néceſſairement l'extirpation de l'œil. M. *Louis* rapporte des exemples anciens & modernes de curés obtenues par les médicamens & par l'opération, dans le cas où les remédes avoient été inutiles.

Le principe du mal ſe trouve quelquefois hors de l'orbite près des lames oſſeuſes qui forment les parois de cette cavité. M. *Louis*, a vu un homme de 40 ans, à qui un fungus carcinomateux dans le ſinus maxillaire avoit détruit la lame oſſeuſe qui fait le plancher de l'orbite. Le globe de l'œil étoit preſque entièrement ſur la joue : il y avoit carie à l'os maxillaire du côté des foſſes palatines & nazales. Le malade mourut par les accidens de l'ulcération cancéreuſe de toutes ces parties. La chûte de l'œil étoit l'effet du volume exceſſif de la tumeur, à laquelle les os n'ont pu oppoſer une réſiſtance capable d'en borner les progrès. On les auroit prévenus en attaquant à propos & convenablement la maladie du côté de la bouche ; car la végétation carcinomateuſe étoit un accident de la maladie de l'os, cauſée elle-même par un principe vé-

nérien, qui n'avoit été combattu que par des traitemens peu méthodiques, dont l'effet est toujours incertain. M. *Louis* rapporte à cette occasion, d'après *Ruisch*, le succès des secours locaux convenables à ces caries de l'os maxillaire avec excroissance fongueuse. Il y a des cas où l'amputation de l'œil seroit spécialement indiquée dans les premiers tems. *Paaw* parle d'un enfant de trois ans, dont l'œil gauche, entièrement sorti de sa cavité, avoit acquis le volume des deux poings : il mourut de cette maladie, qui n'avoit commencé à se manifester que quelques mois auparavant. On découvrit à l'ouverture du crâne, une tumeur fongueuse, dont la base tenoit à la dure-mere au-dessus de l'orbite, sans aucune altération du cerveau. Dans un cas semblable, après l'extirpation de l'œil, on pourroit consumer la tumeur jusqu'à sa racine. L'abandon du malade ne laisse aucune ressource; l'opération proposée pourroit être tentée avec quelque espérance de succès.

L'on a souvent confondu la chûte de l'œil avec la dilatation du globe, qui lui fait faire pareillement saillie hors de l'orbite. Ces deux maladies, si différentes par leur nature, ont été désignées par différens Auteurs sous les mêmes noms; cette confusion n'a pas peu contribué à jetter de l'obscurité sur les préceptes, & par conséquent à rendre la pratique incertaine. M. *Louis* expose les signes, les symptômes & les accidens de l'hydrophtalmie : il examine la théorie & la pratique reçues sur cette maladie : il adopte le précepte de *Bidloo*, qui ne recommande qu'une petite incision, laquelle ne doit pas s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente ; & il rapporte le succès de

deux opérations qu'il a faites, & qui prouvent, par des circonstances particulières, la solidité de cette doctrine.

Les excroissances fongueuses qui s'élevent sur la surface de l'œil, n'exigent pas toujours qu'on fasse l'extirpation du globe, comme des Auteurs l'ont conseillé. Il est essentiel d'apporter la plus grande attention à bien discerner la nature du mal; car les indications se tirent moins du volume de la tumeur, que de son caractère & de ses racines plus ou moins profondes. C'est par des instructions commémoratives sur la naissance & les progrès de la tumeur, qu'on sera éclairci sur cette dernière circonstance. Les connoissances pathologiques indiqueront le genre & l'espèce particulière de la tumeur; ces principes réfléchis doivent être la base du jugement par lequel on décide s'il faut, & comment il faut opérer. M. *Louis* donne une suite de faits de pratique pour établir la doctrine suivant laquelle il convient de se conduire dans les différens cas de cette espèce. On examine ici les raisons de préférence que méritent l'excision, la ligature & les cathérétiques.

Lorsque l'œil est cancéreux, il n'y a de ressource que dans l'extirpation: ce principe établi, l'Auteur passe aux moyens de faire cette opération. Les sentimens sont partagés à cet égard. La doctrine que les Anciens avoient adopté sur les cancers confirmés, qu'ils regardoient comme incurables, n'a jamais été généralement admise par les Chirurgiens. Les cancers de la face avoient néanmoins paru mériter une exception: on leur a donné un nom particulier, qui marque l'impossibilité où l'on se croyoit de les guérir, *noli me tangere*. Dans cette opinion, le cancer

des yeux devoit paroître plus formidable encore, & par la nature du mal, & par la difficulté d'user des secours applicables en toute autre partie. De grands Chirurgiens ont surmonté ces obstacles ; ils ont laissé dans leurs ouvrages des exemples de leur sçavoir & de leur habileté dans ce cas épineux. Je m'attacherai, dit M. *Louis*, à suivre l'ordre des tems dans l'exposition de la doctrine des Auteurs dans l'extirpation de l'œil. » L'histoire des Arts est toujours intéressante ; » par elle on rassemble les traits de lumière qui » ont éclairé chaque âge, & l'on dissipe les té» nébres qui ont de tems à autre obscurci les » meilleurs principes. On n'est pas obligé de remonter fort loin pour trouver les premières notions de l'opération dont il s'agit ; & contre la marche naturelle des sciences, qui vont ordinairement d'un pas plus ou moins rapide vers leur perfection, on verra que ceux à qui nous sommes redevables des premiers détails, onr travaillé plus utilement qu'aucun de leurs successeurs. On jugera par-là, combien il est convenable d'étudier les Anciens, & de ne pas ignorer leurs découvertes.

C'est dans un traité allemand sur les maladies des yeux, publié à Dresde en 1583 par *Georges Bartisch*, qu'on trouve la première époque de la pratique d'extirper l'œil. Il propose un instrument en forme de cuiller tranchante à son bec pour cerner l'œil & le tirer de l'orbite. Treize ans après la publication de cet ouvrage, *Fabrice de Hilden* eut occasion de faire l'extirpation d'un œil carcinomateux ; il fit l'essai de l'instrument de *Bartisch* sur des animaux, le trouva plein de défauts, & en imagina un autre dont il se servit avec le plus grand succès. L'observation de la

maladie est très-importante ; M. *Louis* la rapporte d'une manière moins prolixe qu'elle n'est dans l'auteur même ; ce qui la rend plus lumineuse, & en quelque sorte plus intéressante.

Job à Meckren a extirpé l'œil avec l'instrument de *Bartisch*. *Bidloo* rapporte quatre exemples de cette opération faite avec succès : ces quatre cures méritent d'être remarquées, parce que la réussite est un grand argument en faveur de l'opération. Mais M. *Louis* observe que la manière dont on la fit, n'est exposée que dans un seul cas, & il prouve que le procédé qu'on a suivi n'a point été méthodique.

Jusqu'ici ce sont des étrangers qui ont fourni aux recherches historiques : La *Vauguyon* est le premier des Auteurs François qui ait prescrit l'extirpation de l'œil cancéreux dans un traité des opérations de Chirurgie, imprimé en 1696; mais il ne donne point le procédé. *Verduc*, dans sa pathologie de Chirurgie, ne conseille que la cure palliative. *Dionis* ne fait aucune mention de l'extirpation de l'œil. M. *St. Yves* est entré dans quelques détails sur la pratique de cette opération ; M. *Heister* en parle fort succintement : ainsi il faut remonter à *Fabrice de Hilden* ; c'est le seul qui ait décrit son procédé avec quelque attention. La perte infaillible des malades à qui l'on n'a point fait cette opération, les cures heureuses qu'on lui doit, tout devroit animer les Chirurgiens modernes à la rendre aussi simple & facile qu'elle est utile. M. *Louis*, consulté plusieurs fois dans des cas qui exigeoient cette opération, s'est fait une méthode que la structure de l'œil, ses attaches & ses rapports avec les parties circonvoisines, auroient fait, dit-il, concevoir à tous ceux qui se seroient occupés de cet objet ;

elle consiste à inciser le pli de la conjonctive avec la membrane interne des paupières, & à porter des cizeaux courbes sur le plat des lames dans le fond de l'orbite, pour y couper d'un seul coup le nerf optique avec les muscles qui l'environnent. M. *Louis* joint à l'exposition bien détaillée des raisons sur lesquelles cette méthode est fondée, des faits de pratique qui justifient tous les avantages qu'il a décrits.

ARTICLE LXXII.

Précis d'une observation de M. MAZARS DE CAZELLES, Docteur en Médecine, sur un poil qui a pris naissance dans le globe de l'œil gauche, & qu'on est obligé d'arracher plusieurs fois l'année, lûe à la séance publique de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Béziers *du 6 Mars 1766.*

UN homme, dit M. *Mazars*, âgé de trente-deux ans, porte depuis sa naissance, à la partie latérale gauche de l'œil du même côté, une petite tumeur blanche, indolente, quelquefois parsemée de filets rouges douloureux, ronde, élevée d'environ une ligne & demie, en forme de cone tronqué, dont la base est un peu plus grande que celle d'une grosse lentille, & s'étend sur une portion de la cornée transparente, mais dont le sommet se trouve une ligne en-deçà, entre la cornée & la sclérotique : ensorte que, sans gêner sensiblement la vision, elle forme comme un disque opaque sur cette portion de la cornée, dans l'arc de cercle qu'elle y parcourt. A l'âge de quatorze ans, lorsque le menton commença à se couvrir de poils, on vit éclore dans

Merc. de Fr. Juin 1766. p. 156.

le centre de la tumeur une eſpèce de poil, qui croiſſant tous les jours, s'étendit inſenſiblement de droite à gauche au-delà des limites de la tumeur, & parvint enfin à ſerpenter ſur preſque toute la cornée, où les irritations qu'il produiſit & les léſions qu'il cauſa dans l'exercice de la viſion, déterminerent à l'arracher : on jugea, au tact & à la vûe, que cette production étrangère n'étoit qu'un poil expatrié, qui par ſa rudeſſe ſembloit tenir du crin.

A ce poil en ſuccéda quelques jours après un autre, qu'on fut également obligé d'arracher : à ce ſecond en ſuccéda un troiſième, & ainſi de ſuite une ou deux fois tous les mois : il a été même des tems où il en ſortoit deux à la fois, d'où M. *Mazars* a conclu que cette tumeur n'étoit qu'une de ces bulbes ou capſules glanduleuſes entourées de graiſſes qui renferment le germe des poils, & que par une erreur de la nature, cette capſule s'eſt formée dans un ſol qui ne lui étoit pas deſtiné.

Après avoir expliqué toutes les particularités dont cette incommodité eſt accompagnée, l'Auteur vient à la manière dont il conſeilla de la traiter. Comme elle ne lui a pas paru ſuſceptible d'une guèriſon radicale, il veut ſeulement, 1°. qu'on calme les irritations que ce poil a coutume de cauſer, par quelque décoction adouciſſante ou ſimplement avec l'eau tiède ; 2°. qu'on arrache ce poil avec tout le ménagement poſſible ; 3°. qu'on tente d'en détruire la racine par le moyen de l'eſprit de vin ou de l'eſprit de ſel dulcifié, & appliqué avec les précautions néceſſaires ; *Roſen*, Médecin Suédois, s'étant ſervi, dit-il, au rapport de M. *de Sauvages*, de ce dernier moyen pour l'extirpation des poils.

ARTICLE LXXIII.

Sur une nouvelle méthode de traiter les inflammations de la conjonctive. (a)

Nouvelle méthode de traiter les inflammations de la conjonctive.

M. *Levret* termina la séance par un moyen particulier, dont il s'est servi pour guèrir une ulcération rebelle, au bord des deux paupières inférieures d'une jeune personne.

La guèrison des maladies les plus simples en apparence ne s'obtient pas toujours aisément, dit M. *Levret*; il en est dont les indications ne sont point douteuses, mais qui offrent de la difficulté, soit par la nature des parties malades, soit par les obstacles qui se présentent quand il faut employer les remédes convenables.

Une jeune Demoiselle avoit eu, six ans auparavant, la petite vérole : il lui étoit resté plusieurs petits ulcères variqueux, qui occupoient toute la partie interne de la paupière inférieure de chaque œil : on fit usage depuis ce tems d'une prodigieuse quantité de remédes de toute espèce qui ne produisirent pas le moindre soulagement. M. *Levret*, qui vit alors la malade, observa que le bord de chaque paupière inférieure étoit un peu renversé : ce renversement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes sur la joue; la malade ne pouvoit supporter la lumière qu'à travers un bandeau de gaze (b). Ce Chirurgien

(a) Cet article est le précis d'un mémoire lû par M. *Levret* à la séance publique de l'Académie de Chirurgie en 1745.

(b) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupières ou ulcérations avec renversement de ces parties, on a de la peine à soutenir le grand jour, ou la

proposa de faire à la partie ulcérée des ablutions déterſives, avec un gros de ſel fixe de tartre diſſous dans une pinte d'eau commune, afin de corriger une lymphe épaiſſe & viſqueuſe, qui exudoit continuellement de ces petits ulcères, & de donner en même tems un peu plus de reſſort aux vaiſſeaux.

Ces petites douches, que l'on continua pendant huit jours, ne produiſirent aucun effet, que de diminuer un peu la cuiſſon que la malade y ſentoit continuellement. M. *Levret*, voyant le peu de ſuccès de ce premier moyen, prit le parti de recourir aux cathérétiques : il ſe détermina pour la pierre infernale, que divers Praticiens propoſent en pareil cas ; mais il s'agiſſoit de ſe

---

lumière artificielle, pour deux raiſons principales; 1°. Non-ſeulement la pupille ſe reſſerre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans, mais les paupières s'approchent encore l'une de l'autre, tant pour diminuer la quantité des rayons, que pour modérer leur activité : pour y parvenir, il faut que le mouvement des paupières ſoit libre ; ce qui ne peut être à cauſe de la tenſion de la conjonctive, du renverſement de la paupière, & de la douleur de cette partie. 2°. L'œil ſain eſt continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupières, dans l'état naturel, étend continuellement ſur la ſurface antérieure du globe, pour y faire une eſpèce de vernis : moyen dont la nature ſe ſert pour modérer l'activité des rayons ; les paupières malades n'ayant pas leur mouvement libre, ne ſçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action ; ce qui fait que la cornée tranſparente, n'étant pas ſuffiſamment humectée, les rayons la pénétrent trop âprement ; c'eſt pourquoi dans les maladies de l'intérieur des paupières, qui gênent le mouvement de ces parties, la vue eſt bleſſée, ſans que le globe de l'œil ſoit directement affecté ; le bandeau de gaze ſupplée en ce cas au défaut du vernis naturel fourni par les larmes.

rendre maître de la paupière, de l'éloigner assez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impression des particules caustiques de la pierre.

M. *Levret*, peu satisfait des moyens qu'on emploie ordinairement, & qui lui parurent insuffisans pour obvier à ces difficultés, s'attacha à chercher une méthode sûre, & qui pût mettre la malade à l'abri de tout inconvénient. Tel fut son procédé : il fit faire un colier de velours, large d'un pouce, & dont la longueur n'excédoit pas la grosseur du cou, afin que les rubans attachés à ses extrêmités, pussent serrer suffisamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce collier, deux petits anneaux, dont la distance étoit réglée sur l'éloignement des yeux du sujet, ensorte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil, par une ligne perpendiculaire ; (M. *Levret* fait observer que cette distance est assez ordinairement de trois pouces.) Il coupa ensuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui formoient chacune une espèce de losange, dont le triangle supérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons sa base, étoit de l'étendue de la paupière inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'*André de la Croix* : la partie inférieure de cette bandelette formoit un triangle, mais beaucoup plus allongé ; il fit coudre à son extrêmité un petit anneau.

M. *Levret* prépara encore un morceau de papier blanc, battu, huilé, & ensuite bien essuyé, d'environ dix lignes de large sur un pouce & demi de haut, & arrondi à son extrêmité inférieure ; ce papier étoit huilé, tant pour s'opposer

plus puissamment à l'impression que la dissolution de la pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibassent, & ne lui fissent perdre sa forme; il se munit aussi de deux petits pinceaux de poil très-doux, dont l'un étoit sec; & l'autre légérement humecté d'huile.

Toutes choses ainsi préparées, la malade placée sur une chaise basse, M. *Levret* lui mit le collier, dont il noua les rubans à la nuque; il prit ensuite une des bandelettes; & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large le long de l'extérieur de la paupière inférieure, près du tarse, depuis un angle jusqu'à l'autre; il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils: il renversa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du collier qui lui répondoit.

M. *Levret* fait remarquer en passant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la prolonger en forme de ruban, afin de lui conserver la rectitude des fils dont nous avons parlé, & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil la paupière dans toute son étendue; ce qui n'eût pas été possible sans cette précaution. Il se plaça alors derrière la malade, il écarta la paupière du globe de l'œil, ou pour mieux dire, il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête, de la paupière inférieure, qui étoit fixée par la bande attachée au collier: il posa l'extrêmité inférieure du papier huilé entre la paupière & l'œil; & après avoir essuyé les larmes avec le pinceau sec, il passa promptement & légérement sur tous les ulcères la pierre infernale, qu'il avoit taillée en crayon delié. Il dessecha sur le champ & à plusieurs reprises, avec le pinceau sec,

ſec, les larmes qui couloient, de crainte qu'en ſe répandant elles ne fiſſent des impreſſions ſur les parties voiſines: il répéta trois fois de ſuite l'application de la pierre avec les mêmes précautions; puis il paſſa doucement le pinceau huilé ſur toutes les parties cautériſées.

M. *Levret* fit la même opération à la paupière de l'autre œil, & avec les mêmes attentions. Il réitéra quatre fois, à deux jours de diſtance l'une de l'autre, l'application de la pierre infernale ſur les ulcères; il eut enſuite recours aux ablutions déterſives, dont nous avons parlé plus haut, & il eut la ſatisfaction de guèrir parfaitement la jeune Demoiſelle en trois ſemaines.

M. *Levret* finit ſon mémoire, en faiſant obſerver que cette méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adhérent au fond des paupières inférieures, pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naiſſent, & autres cas ſemblables, où ce moyen ſera le vrai *ſpeculum* de ces paupières. Il y a même des circonſtances où il peut remplir les uſages du *ſpeculum oculi*, inſtrument qui, comme on ſçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupières ſur la plus grande partie de ce globe; ce qui dans ce cas ſeroit un défaut que n'a point la méthode de M. *Levret*.



ARTICLE LXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, *sur quelques maladies du sinus maxillaire.* (a)

Conduite à tenir dans les suppurations & la carie du sinus maxillaire.

LA mâchoire supérieure est formée principalement de deux os nommés maxillaires; le long de la partie inférieure de chacun de ces os, regne une arcade creusée de sept à huit fosses ou alvéoles qui reçoivent les dents d'en haut. L'os maxillaire répond antérieurement à la partie moyenne de la joue; sa partie supérieure forme le plancher de l'orbite, ou cavité dans laquelle l'œil est logé; & sa face interne regarde la cloison des narines. On sent par cette description sommaire, que l'os maxillaire supérieur a une grande étendue: il est fort léger, parce qu'il y a une grande cavité creusée dans son épaisseur, au point que l'on diroit presque que l'os auroit été soufflé pour la former. C'est à cette cavité qu'on a donné le nom de sinus maxillaire. Les racines des dents pénétrent quelquefois jusques dans le sinus, dont les parois sont tapissées d'une membrane susceptible d'inflammation, de suppuration, d'excroissances fongueuses, polypeuses, &c. Les lames osseuses de ce sinus peuvent être attaquées d'exostose & de carie: toutes ces maladies ont des signes qui les manifestent, & elles exigent des traitemens particuliers. M. *Bordenave* s'étend sur tous ces details dans un mémoire, dont il n'a lû qu'un

(a) Ce Mémoire, lû par extrait à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, est imprimé dans le IV. vol. *in-4°*. de cette Académie.

extrait à la ſéance publique, les bornes du tems ne lui ayant permis d'expoſer que la partie de ſon travail, qui a pour objet la ſuppuration & la carie du ſinus maxillaire.

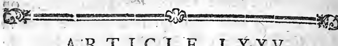
Il a établi d'abord les ſignes généraux & particuliers qui caractériſent l'inflammation du ſinus maxillaire, & quels ſont les accidens qui réſultent de la ſuppuration qui en eſt la ſuite. Si l'ouverture du ſinus dans la narine eſt libre, le pus peut s'écouler en partie lorſque le malade eſt couché du côté ſain; de fortes expirations contribuent auſſi à la ſortie de la matière purulente: elle agit fort ſouvent ſur les parois du ſinus, & ſe fait jour en détruiſant l'os vers l'orbite; mais plus communément du côté de la joue, & même près des alvéoles; ce qui produit une fiſtule avec carie. La différence de ces cas exige des procédés différens pour obtenir la guèriſon. M. *Bordenave* fait connoître les différens moyens auxquels on doit recourir; les Anciens ne nous ont laiſſé aucun précepte ſur ces maladies. M. *Gunz*, Profeſſeur de Leipſik, a remarqué que *Henri Meibomius* étoit le premier qui avoit propoſé une méthode curative de l'ozêne maxillaire; elle conſiſte à faire l'extraction d'une ou pluſieurs dents, pour procurer l'écoulement du pus retenu dans le ſinus. *Cowper*, célebre Chirurgien Anglois, a perfectionné cette opération. Il rapporte qu'un homme rendoit depuis quatre ans par la narine, beaucoup de matière ichoreuſe, fœtide, produite par un ulcère dans le ſinus maxillaire. Pour procurer une iſſue libre au pus, il fit l'extraction de la première dent mollaire; mais le ſinus ne communiquoit pas avec l'alvéole, ce qui probablement ne s'étoit point trouvé dans les cas cités de *Meibomius*. *Cowper* perça avec un inſtrument

convenable la cloison osseuse qui retenoit encore les matières ; cette perforation du fond de l'alvéole permit l'usage facile des injections, par le moyen desquelles on détergea l'ulcère, & l'on obtint une parfaite guèrison. *Drake*, à qui M. *Heister* fait honneur de cette invention, a fait des cures tout aussi heureuses par le même procédé, lequel est souvent inutile, parce que la carie de l'os ouvre une voie plus que suffisante. M. *Bordenave* rapporte quelques observations qui ont été communiquées à l'Académie sur de semblables cas, par MM. *Dejean*, Chirurgien à Orléans, & *Lamorier*, Professeur de Chirurgie à Montpellier, & associé de l'Académie. Celui-ci a eu occasion de donner l'essor à son génie dans une circonstance particulière, & il en a résulté une méthode nouvelle qui convient particulièrement à certains cas. La carie d'une dent indique naturellement celle qu'on doit tirer : si elles étoient toutes saines en apparence, ce qui est très-rare, & que l'on fût assuré d'une suppuration dans le sinus, on pourroit découvrir celle dont la racine répondroit plus directement au mal, en les frappant les unes après les autres avec une sonde d'acier. Dans le cas où il n'y auroit aucune raison qui déterminât à l'extraction d'une dent plutôt que d'une autre, M. *Bordenave* fait observer qu'il faut tirer la troisième mollaire par préférence, parce qu'elle répond plus directement au milieu du bas fond du sinus. M. *Bertin* conseille, dans son ostéologie, d'arracher la première ; ce qui seroit moins utile.

Mais si la maladie du sinus survenoit à une personne qui auroit perdu toutes ses dents, & en qui les alveoles seroient entièrement effacées, il faudroit procurer une issue au pus par les parties

latérales ; M. *Lamorier* détermine le lieu de la perforation de l'os au-dessus de la troisième dent mollaire, sur une éminence que l'on sent aisément, lorsqu'ayant fermé les mâchoires, on porte le doigt aussi haut qu'il est possible sous la lévre supérieure ; c'est la partie la plus basse de cette éminence, nommée par quelques Anatomistes apophyse molaire, que M. *Lamorier* conseille de percer. Il a pratiqué cette opération dans un cas fort grave, dont il donne le détail. Une Demoiselle avoit une suppuration dans le sinus maxillaire, pour laquelle on avoit déja sacrifié deux dents, qui se trouverent fort saines ; leur extraction avoit procuré un écoulement de pus dont on ne pouvoit tarir la source. On proposoit d'arracher une troisième dent lorsque M. *Lamorier* fut appellé. Persuadé par tout ce qui s'étoit passé, qu'il falloit, pour guérir cette maladie, une ouverture beaucoup plus spacieuse qu'on ne pouvoit l'obtenir par la perforation du fond des alvéoles, il imagina sa méthode. Le malade assis, sa tête fixée, & les mâchoires rapprochées pour relâcher les lévres, on releve la commissure en haut & en arrière avec un crochet mousse ; on fait transversalement avec un bistouri droit, sur le bas de l'apophyse molaire, une incision à la gencive & au périoste ; on perce l'os découvert avec un perforatif fait en langue de serpent, monté sur un petit vilbrequin, & l'on ouvre plus ou moins le sinus, suivant l'exigence du cas. La malade, à qui M. *Lamorier* fit cette opération, l'assura qu'elle avoit bien moins souffert que dans l'extraction d'une dent : il ne survint aucun accident ; on détergea facilement l'ulcère par des injections convenables. Toutes ces différentes pratiques prouvent les ressources de

l'art : ce sont des exemples fort utiles, qui apprendront aux jeunes Chirurgiens à varier les secours de la chirurgie, suivant le besoin.



ARTICLE LXXV.

Précis du Mémoire de M. Louis, sur l'opération du Bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies. (a)

La suture entortillée proscrite de l'opération du bec-de-lievre.

LA Chirurgie offre peu de sujets aussi simples que le bec-de-lievre : la difformité saute aux yeux, & chacun voit d'abord, même sans être Chirurgien, en quoi ce vice consiste. Il ne s'agit, pour y remédier, que de rafraîchir, comme on dit, les bords de la fente, afin d'en faire une plaie saignante, susceptible d'une réunion immédiate. Il est si facile d'obtenir cette réunion, qu'on croiroit à peine que l'art pût être en défaut sur cet article. Son imperfection est telle cependant encore à cet égard, que M. *Louis* a cru pouvoir se flatter de présenter son sujet sous un aspect tout nouveau, & qu'il tient parfaitement parole. La théorie & la pratique sont également défectueuses sur le bec-de-lievre. Les Chirurgiens de tous les tems ont regardé, mal à propos, l'écartement des lévres de la division contre-nature, comme un manque de substance ; & cette erreur, qu'ils se sont malheureusement transmise des uns aux autres, leur a fait imaginer pour la cure du bec-de-lievre, l'espèce de suture la plus douloureuse, &, si on a égard à la souplesse & à l'extensibilité des lévres, la plus

(a) Le Mémoire de M. *Louis* est imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale Chirurgie.

inutile, puisqu'il n'est point de parties qui prêtent autant. L'écartement dont il s'agit est purement un effet de la rétraction des muscles, & le manque de substance, une chimere, dont il est tems enfin de se désabuser. En effet, M. *Louis*, en faisant l'opération, a remarqué, 1°. que l'écartement augmentoit avant même d'avoir rafraîchi les bords, & après avoir simplement divisé l'angle de la solution de continuité; 2°. que ceux qui ont le bec-de-lievre peuvent en rapprocher les cotés par l'action musculaire qui fronce la bouche en cul-de-poule; 3°. que l'écartement augmente, au contraire considérablement, quand ces personnes rient, & que la brêche paroît énorme après qu'on en a coupé superficiellement les bords. Quelque concluantes que ces preuves paroissent contre la supposition erronée du manque de substance, tel est l'empire de l'opinion, sur les esprits même qui semblent être le moins nés pour lui obéir, que ces faits, dont M. *Louis* avoit été si souvent le témoin, ne lui avoient point encore dessillé les yeux: ce n'a été qu'en faisant des tentatives préliminaires de réunion avec des languettes d'emplâtre agglutinatif, à l'exemple de *Fabrice d'Aquapendente*, qu'il en a été frappé, & qu'il s'est apperçu enfin que le défaut de substance est un être de raison. Le succès de ce moyen préparatoire l'a convaincu que le bec-de-lievre n'est qu'une simple solution de continuité, & de tentatives pareilles qu'il avoit conseillées, pour un bec-de-lievre double, à M. *Bultet*, associé de l'Académie à Etampes, & auteur d'un excellent mémoire sur la luxation des côtes, (*b*) l'ont confirmé encore dans ce sen-

(*b*) Ce Mémoire est inseré dans le IV. vol. *in*-4°. de l'Académie Royale de Chirurgie.

timent. La suture seche a corrigé merveilleusement la difformité ; & M. *Bultet*, ayant pénétré les vues de M. *Louis*, écrivit à ce dernier que le grand écartement des bords de la fente ne doit être imputé qu'à l'action des muscles.

Avant d'exposer la nouvelle pratique, qui est une conséquence naturelle des idées qu'on vient d'établir sur la nature du bec-de-lievre, considéré comme une simple solution de continuité, M. *Louis* voulant, dit-il, détruire avant que d'édifier, examine & discute, en critique judicieux, ce qu'il y a à reprendre dans les méthodes dont on s'est servi jusqu'à lui, & qui ont eu le suffrage des plus célebres Auteurs.

Il condamne l'usage des *morailles* & des cizeaux pour la coupe des bords du bec-de-lievre ; coupe qui est un préalable indispensable à la réunion. Les cizeaux, formés de deux tranchans plus ou moins grossiers, mâchent & meurtrissent, & l'on a d'ailleurs assez de peine à faire avec eux une coupe nette & régulière. M. *Louis* veut qu'on y procéde d'une manière beaucoup plus simple, que voici :

Le malade placé sur une chaise, au grand jour, a la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, qui, avec le bout des doigts de chaque main, pousse les joues en devant pour approcher les bords de la fente l'un de l'autre ; on les ajuste sur un carton, placé entre la mâchoire & la lévre ; il est long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & a une ligne au plus d'épaisseur : le bout supérieur doit avoir été arrondi, en en abbatant les angles. Pour la facilité de la section, la lévre sera tendue en long sur ce carton : l'opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main

gauche; un aide rend le même fervice de la main gauche. Les chofes ainfi difpofées, de deux traits de biftouri on retranche les bords du bec-de-lievre, par deux lignes obliques qui forment un angle aigu au-deffus de la fente, & qui comprennent toute la protuberance colorée, en anticipant même un peu fur le derme ou la vraie peau. Le point capital eft que les dimenfions foient prifes de façon que les bords puiffent être ajuftés réciproquement dans toute la longueur, par un contact mutuel, fans la moindre inégalité. Le carton fervira enfuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des lévres de la plaie.

On a cru jufqu'ici ne pouvoir maintenir les bords du bec-de-lievre dans un contact exact, après les avoir rafraîchis, que par le moyen de la future entortillée : mais c'eft la fauffe idée du manque de fubftance qui a fait naître & qui a perpétué cette mauvaife pratique. Il eft démontré qu'il n'y a point de perte de fubftance : ce ne font donc pas les lévres de la plaie qui s'éloignent l'une de l'autre ; ce font les mufcles qui les retirent & les écartent. C'eft donc la force retractive des mufcles qu'il faut brider ; c'eft contre elle qu'il faut fe roidir, & laiffer les bords de la plaie en repos, au lieu de les larder, pour ainfi dire, cruellement avec de groffes épingles ou des aiguilles. Voilà le principe fondamental, le premier principe de l'art de réunir les plaies, auquel toutes les régles particulières doivent déformais être fubordonnées. Ce principe a l'aveu de la raifon, & l'expérience ne lui eft pas moins favorable, comme on le verra par les obfervations de M. *Louis*. Les Auteurs, qui ont tous recommandé la future entortillée pour le bec-de-

lievre, en prononcent eux-mêmes, ſans le ſçavoir, la proſcription, puiſqu'ils conviennent que cette ſuture n'eſt néceſſaire que pour les ſolutions de continuité avec perte de ſubſtance : il y a plus encore, beaucoup d'entr'eux ont propoſé, pour *ſoulager* les aiguilles, comme ſimplement auxiliaires ou acceſſoires, des moyens qui peuvent parfaitement les ſuppléer, & qui doivent, par conſéquent, les faire exclure. M. *Louis* n'a ſur eux, à cet égard, que l'avantage d'en avoir indiqué un qui ſe recommande par une plus grande ſimplicité : c'eſt un bandage de ſon invention, dont la deſcription terminera utilement cet article. *Nuck* & *Verduc* ont décrit un bonnet à pelotes pour comprimer les joues & les porter en devant : M. *Heiſter*, des eſpèces d'aggraffes : un homme qui s'eſt montré ſucceſſivement grand Chirurgien, grand Médecin & grand politique, & dont le vaſte génie peut embraſſer toutes les ſciences (*c*), imagina autrefois un appareil de baleine fort ingénieux (*d*) : *Fabrice d'Aquapendente* les languettes agglutinatives, dont les Auteurs qui l'ont ſuivi, ſans exception d'aucun, ont fait depuis lui un précepte formel. Avant eux tous, & dès l'année 1561, *Pierre Franco*, qui à ce titre, comme à beaucoup d'autres, doit être regardé comme un Chirurgien du premier ordre, avoit propoſé un bandage, à la vérité très-compliqué, mais qui alloit au même but. Cet Auteur s'en tenoit à la ſuture ſeche, lorſ-

(*c*) M. *Queſnay*, premier Médecin ordinaire du Roi, & Secrétaire vétéran de l'Académie Royale de Chirurgie.

(*d*) *Voyez* dans le I. vol. *in-4°.* de l'Acad. Roy. de Chir. le Mémoire de M. *de la Faye* ſur les becs-de-lievre de naiſſance.

qu'il croyoit n'avoir pas à réparer une grande perte de substance. *Purman* assure qu'on a guèri, par cette seule suture, une fille de dix ans qui avoit un bec-de-lievre considérable. *Muys* dit que *Silvius* rejettoit les aiguilles, & qu'un Chirurgien de sa connoissance avoit guèri plusieurs enfans sans autre secours que les emplâtres. Tel est néanmoins chez les hommes l'asservissement à l'autorité, qu'aucun de ces Auteurs, à l'exception de *Silvius*, n'avoit cru devoir rejetter entièrement la suture entortillée. M. *Louis* lui-même a la bonne foi de convenir, qu'après avoir rédigé en 1748 dans l'Encyclopédie toutes les erreurs accréditées sur le bec-de-lievre, il n'a enfin abandonné cette suture, que sur ce que M. *Pibrac* a dit de ses inconvéniens dans son excellent mémoire sur l'abus des sutures, dont nous avons donné le précis (*e*). Cet aveu, dicté par la modestie & la justice, honore également M. *Louis* & M. *Pibrac*. Les vrais Artistes sont émules, & ne sont jamais jaloux. M. *Pibrac* en admettant, avec tous les Auteurs qui ont écrit avant M. *Louis*, la déperdition de substance dans le bec-de-lievre, n'en étoit pas moins persuadé que la suture entortillée y est inutile, & qu'un bandage méthodique & bien entendu peut satisfaire à tout. Il ne la croyoit pas nécessaire même pour procurer la réunion de la plaie qui résulte de l'extirpation d'un cancer aux lévres (*f*) quoique la perte de substance ne soit que trop réelle

(*e*) *Voyez l'article* I.

(*f*) La suture entortillée n'est pas simplement inutile dans ce cas; elle peut encore avoir les suites les plus funestes. *Voyez* le mémoire & les observations de M. *Louis*.

dans ce cas. Les obſervations de M. *Louis*, qu'il faut lire attentivement dans ſon mémoire, ne laiſſent plus aucun doute ſur ces deux points, & doivent bannir pour jamais la ſuture entortillée de la Chirurgie. La proſcription de cette ſuture aura des avantages très-conſidérables. L'ancienne opération étoit fort douloureuſe, & ſes ſuites le plus ordinairement fâcheuſes: elle laiſſoit ſouvent une plus grande difformité que celle qu'on avoit tenté de corriger; aujourd'hui il n'y a, pour ainſi dire, plus d'opération; car ce qu'on appelloit proprement de ce nom, étoit la réunion par la ſuture entortillée: elle eſt abſolument proſcrite. C'eſt dans la coupe préliminaire des bords de la diviſion contre-nature que conſiſtera entièrement l'opération: le reſte n'eſt plus que l'application d'un appareil auſſi efficace qu'il eſt ſimple; la réſection eſt indiſpenſable, mais elle eſt perfectionnée; le moyen très-douloureux de rafraîchir les lévres avec des cizeaux ne ſera plus employé; le biſtouri, avec les précautions qu'on a preſcrites, remplira les vues du Chirurgien, avec tout l'avantage poſſible pour le malade: la réunion ſera toujours exacte, quand on aura bien pris ſes dimenſions; la perte de ſubſtance imaginaire ne preſcrira plus de ménagemens mal entendus, qui ont fait laiſſer un bord de lévre arrondi, dans la crainte de moins bien réuſſir, ſi l'on augmentoit les prétendues difficultés par une réſection portée trop loin. Les enfans pourront être opérés à tout âge & même dès le berceau (g): le bec-de-lievre double,

(g) Après qu'on a rafraîchi & rapproché les bords de la plaie, il faut prendre garde que le malade n'avale le ſang qui pourroit encore s'en échapper; ce

dont la cure étoit réputée si difficile, ne présentera pas plus de difficultés que le simple, pourvu qu'on l'opére en deux tems; pratique dont on ne s'étoit point avisé encore avant M. *Louis*.

Voici enfin le bandage qu'il a imaginé & décrit pour procurer la réunion du bec-de-lievre, sans recourir aux aiguilles: on prend une bande d'un pouce de large, sur trois aunes de long, & roulée à deux globes inégaux: on commence l'application du corps de la bande sur le milieu du front; on déroule les deux globes de devant en arrière, au-dessus des oreilles, entre la partie supérieure du cartilage & le crâne, pour être croisés à la nuque, puis ramenés en avant; l'aide qui soutient la tête & qui pousse les joues en devant, leve les bouts des doigts, auxquels on substitue de chaque côté une compresse assez épaisse, que la bande couvre & tire de derrière en devant, ce qui fait constamment l'office des doigts de l'aide, qui continue de soutenir l'appareil jusqu'à ce qu'il soit appliqué complettement. Par les dimensions qui ont été prises, quand on est parvenu aux bords de la plaie, on trouve deux fentes à l'une des portions de la bande; on déroule tout-à-fait l'autre globe, qui est le plus petit; le reste de la bande y est fendu jusqu'à l'extrêmité. On passe ces deux chefs d'un

qui seroit capable de l'exciter à vomir ou de l'étouffer. L'ignorance d'un Chirurgien privilégié, qui par une hardiesse punissable, s'ingéroit, au mépris des loix, des fonctions de la grande Chirurgie, en a fourni depuis peu un exemple déplorable, cité par M. *Louis*. Pour éviter de pareils malheurs, on aura soin que le malade, plus particulièrement encore si c'est un enfant, ait toujours la tête élevée, afin que le sang puisse couler en dehors.

des bouts de la bande, dans les boutonnières qui correſpondent à la plaie; on agence deux petites compreſſes uniſſantes aux parties latérales de la diviſion, & en ſerrant modérément les chefs entre-croiſés, on réunit la plaie. La bande repaſſe ſous les oreilles pour être conduite à la nuque, où elle eſt croiſée pour la ſeconde fois; on revient en devant un peu deſſus les oreilles; le chef déroulé & fendu ſe trouve employé, & du globe qui reſte on acheve en faiſant des circulaires autour de la tête. Pour aſſujettir ce bandage, on met une bandelette, qui du front paſſe ſur la ſuture ſagitale, & eſt attachée aux circonvolutions de la bande par ſes deux extrêmités avec des épingles. Une ſeconde bandelette croiſe celle-ci ſur le ſommet de la tête, & eſt attachée par ſes bouts à la bande uniſſante & aux compreſſes, placées au-deſſous des arcades zigomatiques, & qui pouſſent les joues en avant. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, a été employé avec tout le ſuccès poſſible par M. *Louis*, qui en a enrichi la Chirurgie.

ARTICLE LXXVI.

Mém. de l'Ac. Roy. des Sc. an. 1742.

Précis du Mémoire de M. Petit, ſur la maladie des enfans nouveaux-nés, qu'on appelle le filet. (*a*)

L'opération du filet peut avoir des ſuites très-fu-

LEs ignorantes ſages-femmes ont la pernicieuſe coutume de déchirer elles-mêmes avec les ongles le frein de la langue des nou-

(*a*) Cet extrait du Mémoire de feu M. *Petit* eſt tiré, en grande partie, du *traité des maladies des enfans* de M. le Baron *Van-Swieten*, dont j'ai donné depuis peu

veaux nés, ou de le couper avec des cizeaux, dans la ferme croyance où elles sont, que cette opération est absolument indispensable pour que l'enfant puisse teter avec facilité, & même pour qu'il parle librement étant grand ; ce qui a fait passer en proverbe, par rapport aux babillards, *qu'on leur a trop coupé du filet*.

nestes, & ne devroit être confiée qu'à d'habiles gens.

Mais avant d'en venir à cette section, il est évident qu'on doit examiner d'abord si elle est nécessaire ou non. Si l'enfant avance la langue jusques sur les bords des lévres, s'il touche avec la pointe la voute du palais, s'il saisit le doigt & le succe lorsqu'on le lui met dans la bouche, il n'est point nécessaire de couper le filet, puisqu'alors la langue a toute la mobilité requise à cet âge, sçavoir pour la succion & la déglutition. Quand M. *Petit* étoit en doute s'il falloit couper le filet, il faisoit présenter la mamelle à l'enfant; s'il pouvoit teter, il ne le coupoit pas, lors même qu'il croyoit que la liberté de la langue en étoit gênée : il aimoit mieux alors différer l'opération jusqu'après le sevrage, parce qu'à cette époque elle étoit plus facile, & qu'il avoit d'ailleurs souvent observé que ce vice se corrigeoit insensiblement avec l'âge ; ensorte que des enfans, à qui tout le monde avoit jugé indispensable de couper le filet, d'abord après la naissance, ne laissoient pas de parler dans la suite avec la plus grande liberté. De plus, comme cette opération est très-difficile dans ce premier âge, & qu'on craint toujours de couper trop ou trop peu du filet, c'est avec raison qu'on la renvoie à un autre tems, à moins qu'on ne soit

---

la traduction, imprimée à Paris chez *Nyon* & *Saillant*, in-12. 1769.

forcé de la faire par l'impoſſibilité où l'enfant ſe trouve de pouvoir teter. M. *Petit* s'eſt vu une fois obligé de faire une ſeconde ſection du filet à un adulte pour lui rendre la liberté de la parole, la première n'ayant pas été ſuffiſante pour cela. Si, au contraire, l'inciſion a été trop prolongée, la partie antérieure de la langue manque de ſoutien.

M. *Petit* a vu un autre enfant balbutier, uniquement, à ce qu'il penſe, parce qu'on lui avoit coupé le filet mal à propos & ſans néceſſité: il avoue que plus de la moitié des enfans pour leſquels il a été appellé, n'en avoient pas beſoin, & qu'il ne la pas même coupé à tous ceux à qui cette bride paroiſſoit gêner les mouvemens de la langue.

Il y a à chaque côté du filet, les artères & les veines ranines, qu'une main mal habile peut facilement bleſſer, ſur-tout les veines, qui ſont plus ſuperficielles. Comme l'enfant nouveau-né s'eſſaye preſque continuellement à ſuccer, il augmente par-là l'hémorragie, & périt en ſuçant lui-même ſon propre ſang. M. *Andry* rapporte, d'après *Dionis*, un cas malheureux de cette eſpèce. Un Chirurgien appellé auprès d'un enfant de naiſſance, unique héritier d'une riche famille, pour lui couper le filet, ouvrit ſans s'en appercevoir la veine ranine. Dès qu'il vit l'enfant teter avec facilité, il s'en fut tranquillement, ne ſe doutant de rien. La nourrice le croyant raſſaſié, le mit dans ſon berceau. L'enfant continuoit à remuer les levres, comme s'il tetoit encore; mais comme ce mouvement eſt aſſez ordinaire aux enfans, on ne ſoupçonna rien de fâcheux: cependant le petit malheureux commença à pâlir, il devint foible, & bientôt après il mourut.

On

On trouva, par l'ouverture du cadavre, l'eſtomac rempli de ſang. L'hiſtoire de la Médecine nous offre pluſieurs exemples pareils.

On voit par tout cela que l'opération du filet, réputée de peu de conſéquence, demande une main habile & prudente pour être faite avec ſûreté. Cependant quoique l'hémorragie, qui la ſuit quelquefois, épouvante toujours, & que quelques cas malheureux ayent appris qu'elle n'eſt pas ſans danger, il eſt pourtant vrai qu'un Chirurgien inſtruit, adroit, & qui ne manque pas de courage, peut s'en rendre maître. M. *Petit* aſſure qu'il n'a vu périr de cette hémorragie aucun des enfans pour leſquels on a demandé ſon ſecours. Dans les adultes on ouvre ſans riſque, comme on ſçait, les veines ranines; mais c'eſt qu'ils retiennent la langue immobile lorſqu'on les avertit de ne pas la remuer; & l'eau froide ou bien un morceau de glace qu'on met ſous cette partie, réprime aſſez promptement l'hémorragie. Les enfans, au contraire, continuant à ſuccer le ſang qui s'échappe des vaiſſeaux ouverts, l'hémorragie, bien loin de s'arrêter, augmente toujours; le meilleur moyen pour la réprimer efficacement eſt donc d'empêcher la ſuccion, en rendant la langue immobile; & c'eſt à quoi M. *Petit* eſt parvenu par un moyen auſſi ſimple qu'ingénieux, qu'il imagina pour cela; & qui lui a toujours réuſſi. Il prenoit un brin de bouleau, qu'il coupoit au-deſſous de deux branches réunies; il choiſiſſoit, autant qu'il étoit poſſible, celui où ces deux branches étoient à-peu-près d'égale groſſeur; il le tailloit de façon que le tronc avoit quatre lignes de longueur, & que chaque branche en avoit huit; ce qui formoit une eſpèce de fourche, dont les fourchons

étoient plus longs que le manche. Il enveloppoit & recouvroit le tout avec une bandelette de linge fin : il plaçoit cette fourche sous la langue, de manière que le bout du manche arcboutoit contre la mâchoire inférieure, & que l'angle formé par les deux fourchons étoit appuyé sur l'ouverture des vaisseaux ; tandis que les deux fourchons, s'étendant à droite & à gauche au-dessous de la langue, empêchoient qu'elle ne pût se mouvoir sur les côtés. Il la maintenoit & l'assujettissoit dans cette situation avec une bande de linge fin, large de huit à dix lignes, longue d'une aune ; il appliquoit le milieu de cette bande à plat sur la langue, & aussi avant que l'ouverture de la bouche pouvoit le permettre; il passoit ensuite les deux chefs de cette bande sous la mâchoire, aussi près du larinx qu'il est possible de le faire sans l'incommoder ; il les croisoit en cet endroit, & les portoit ensuite en arrière pour les attacher au bonnet de l'enfant. Ce bandage pousse la langue sur la fourche, laquelle étant arcboutée à la mâchoire, & maintenue en ligne droite par les fourchons, ne peut changer de place, au moyen de quoi les vaisseaux se trouvent comprimés par deux forces, de bas en haut par la fourche, & de haut en bas par le bandage, de façon que le vaisseau est comprimé, la langue assujettie, & que le sang s'arrête. M. *Petit* vint à bout par cet artifice de sauver un enfant, en qui l'hémorragie continuoit depuis vingt-quatre heures, & qui étoit déja fort affoibli.

Ce grand Chirurgien avertit que l'hémorragie peut être une suite de l'opération, quoique très-bien faite, & que les veines ranines n'ayent été aucunement lézées : il a vu un cas pareil, où

il s'en falloit de plus de deux lignes que l'instrument n'eût atteint ces veines, & où cependant il s'écoula une quantité de sang considérable. Cela peut arriver lorsque des rameaux notables des vaisseaux ranins rampent dans la duplicature du frein ; ce qui a lieu sur-tout quand celui-ci se trouve plus gros qu'à l'ordinaire.

On est menacé encore d'un autre accident, lorsqu'on a coupé le filet sans nécessité, ou qu'on a porté l'incision au-delà de ses justes bornes. Le peu de sang qui s'échappe toujours des petits vaisseaux ouverts, excite l'enfant à la déglutition ; & comme la langue, en pareil cas, n'est plus suffisamment retenue par le filet, qu'on a eu l'imprudence de couper, elle se recourbe en arrière, en sorte que sa pointe est portée vers le voile du palais, tandis que sa base déprime l'épiglotte & ferme la glotte, d'où s'ensuit une prompte suffocation. M. *Petit* a été témoin de ce triste cas.

Un enfant, à qui on coupa le filet immédiatement après sa naissance, étouffa cinq heures après. On appella M. *Petit* pour faire l'ouverture du cadavre. Il porta d'abord son doigt dans la bouche, & n'y trouva point la langue, mais seulement une masse charnue qui bouchoit le passage de la bouche au gosier : il fendit les deux joues jusqu'aux muscles masseters, & trouva la langue renversée au-delà du voile du palais, la pointe tournée vers le pharynx, où elle avoit été poussée par les mouvemens de la déglutition. Ce cas lui parut extraordinaire, & il étoit occupé à en chercher la cause, lorsque peu de tems après il fut appellé pour un enfant auquel on avoit coupé le filet deux heures après sa naissance, & qui bientôt après étoit tombé dans le

même état que le premier. M. *Petit* ayant introduit aussitôt le doigt jusqu'à la langue, qu'il ne trouva pas encore entièrement renversée dans le gosier, il la remit dans la bouche; en y rentrant, elle fit un bruit semblable à celui d'un piston qu'on retire avec force du corps d'une seringue. Après avoir retiré son doigt, M. *Petit* observa que l'enfant faisoit avec la bouche ce que font ceux qui tetent, & entendit un bruit de déglutition qui dura quatre ou cinq minutes; puis tout à coup l'enfant retomba dans l'étouffement, d'où il revenoit dès qu'on lui ramenoit la langue dans la bouche. Enfin M. *Petit* imagina de se servir d'une compresse longue de deux pouces, large de quinze lignes, épaisse de demi-pouce, & cousue à une bande à quatre chefs, au moyen de laquelle il assujettit la langue dans la bouche, depuis la pointe jusqu'auprès de sa racine, où la compresse se trouvoit placée. On ôtoit cet appareil chaque fois que l'enfant vouloit teter, & on le remettoit ensuite pour contenir la langue: ce moyen ayant réussi tout le jour, on envoya l'enfant & la nourrice à la campagne. Ce bandage omis pendant quelque tems, l'enfant retomba dans le même étouffement, & personne n'ayant ramené la langue à sa place, il étouffa. M. *Petit* le trouva mort dans l'etat fâcheux de ceux qu'on a étranglés. Deux ou trois ans après, je fus encore appellé, continue M. *Petit*, pour un cas pareil; & comme l'enfant étoit dans mon voisinage, je ne me fiai qu'à moi-même: je réussis, & l'enfant est encore vivant.

Mais ce qui paroîtra encore plus singulier, c'est que le même malheur est arrivé à un enfant, deux heures après sa naissance, quoiqu'on ne lui eût pas coupé le filet. M. *Petit* assure avoir

vu encore ce fait étonnant. On mit par hazard le doigt dans la bouche, & tout auſſitôt la ſuffocation ceſſa, l'enfant s'étant mis à le ſuccer; elle revint encore pluſieurs fois, & diſparut toujours de la même manière. Il fallut placer auprès de ce malheureux enfant, la nuit & le jour, des gardes pour l'empêcher de ſuffoquer. Après deux ou trois ſemaines, il perdit enfin l'habitude d'avaler ſa langue. On ſçait que les eſclaves d'Angola s'étouffent ainſi eux-mêmes, pour ſe vanger de leurs maîtres, lorſqu'ils leur rendent la ſervitude trop dure. Qui eſt-ce donc qui a enſeigné à ces miſérables cet art funeſte, dont on ne peut jamais faire qu'une ſeule expérience? L'accident arrivé à l'enfant dont parle M. *Petit* ne pourroit-il pas être attribué à la trop grande flexibilité du filet? & ne pourroit-on pas ſoupçonner auſſi, que la violence des convulſions des muſcles de la langue, produit un effet pareil chez les épileptiques qui ſuffoquent dans le paroxyſme?

Quand il eſt indiſpenſablement néceſſaire de couper le filet, on doit apporter les plus grandes précautions pour ne pas ouvrir les vaiſſeaux ranins. Si le Chirurgien peut placer ſes doigts entre la langue & la mâchoire inférieure, il fait aiſément cette ſection avec des cizeaux à pointes mouſſes: mais par malheur il arrive ſouvent que la langue eſt ſi fortement bridée, que ſa pointe ne peut s'élever. M. *Petit* a imaginé, décrit & fait graver un inſtrument excellent (*b*), avec

(*b*) Ce ſont des cizeaux dont les pointes ſont armées d'une plaque repliée & fendue pour recevoir le filet; cet inſtrument met les vaiſſeaux à couvert & évite ſûrement le danger d'une hémorragie, à moins que par quelques variations aſſez communes dans la diſtribution des vaiſſeaux en général, & néanmoins

lequel on peut faire cette opération en toute sûreté, en même tems qu'il a montré les imperfections d'un autre instrument dont on étoit en coutume de se servir.

Il arrive quelquefois, mais rarement, que la langue est attachée par les côtés aux parties circonvoisines au moyen de certains ligamens contre-nature qu'il faut couper (*c*) ; ce qui se fait sans grand danger, parce qu'il n'y a pas tant lieu de craindre d'ouvrir les vaisseaux que par l'opération du filet.

On a observé depuis peu un nouvel obstacle à la succion, auquel on n'avoit guère pensé jusqu'ici. La langue est quelquefois si fortement appliquée à la voute du palais, qu'elle semble y être attachée par de la colle (*d*). En pareil cas,

fort rare dans le cas dont il s'agit, il n'entre dans la structure du filet une branche d'artère assez considérable. Dans ce cas, il faudroit avoir recours, selon la pratique ordinaire, à l'application du cautère actuel. On peut réussir en contenant un morceau d'amadou ou d'agaric assez long-tems sur l'endroit d'où le sang sort. M. *Faure*, Maître en Chirurgie à Lyon, & qui est fort distingué dans notre Art par ses connoissances & son habileté, vient de se servir avec succès de ce moyen dans plusieurs opérations qui ont du rapport à l'opération du filet. (*V.* l'observation suivante.) *Louis*, Encyclopédie, tom. VI. *article* FILET. (*opér. du*)

(*c*) *Levret*, l'Art des accouchemens, §. 1312. p. 241.

(*d*) Cette observation est très-importante, & elle n'est écrite dans aucun Auteur, & depuis qu'elle a été communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie, par un Chirurgien de Province, qui a sauvé la vie à son fils, après avoir été plusieurs jours dans la plus grande perplexité, parce que cet enfant ne pouvoit pas teter, plusieurs membres de l'Académie ont dit qu'ils avoient connoissance que quelques enfans avoient été la victime de cette mauvaise situation de la langue, à laquelle il est si aisé de remédier. *Louis*, ibid.

il faut éloigner avec une ſpatule, ou telle autre choſe, la langue du palais, afin que l'enfant puiſſe ſuccer & avaler. On rapporte le cas de trois enfans qui furent pluſieurs jours ſans pouvoir teter par cette ſeule raiſon, & qu'on ſauva heureuſement par un moyen auſſi ſimple (e).

OBSERVATION

Sur une eſpèce de bourrelet charnu de la langue, qui s'oppoſe à l'action de teter.

Précis d'un Mémoire de M. *Faure*, ſur un bourrelet charnu de la langue, qui s'oppoſe à l'action de teter.

M. *Faure*, célebre Chirurgien de Lyon, déja cité dans une des notes précédentes par M. *Louis*, avec la diſtinction qui lui eſt dûe, a remarqué que pluſieurs enfans apportoient en naiſſant une conformation vicieuſe ſous la langue, qui conſiſte en un bourrelet charnu, quelquefois ſi gros & ſi étendu, qu'il paroît former une double langue. Ce bourrelet empêche l'action de la langue de l'enfant ſur le mamellon de ſa nourrice; ce qui l'expoſe à une mort certaine, ſi l'on ne connoît pas la cauſe qui empêche la ſuccion, & qu'on n'y remédie point.

Ce bourrelet, qui enveloppe le filet, & qui s'étend plus ou moins des deux côtés, a été obſervé pluſieurs fois par M. *Faure*, qui en a donné des rélations détaillées à l'Académie Royale de Chirurgie; il a été obligé quelquefois d'emporter avec des cizeaux cette excroiſſance charnue, pour donner à l'enfant la facilité de teter. Dans d'autres cas, il s'eſt contenté de faire dégorger cette excroiſſance au moyen de quelques ſcarifications, & le ſuccès de ce ſecours l'a diſpenſé de faire l'extirpation. Le mémoire de M. *Faure* donne

(e) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Hiſt. pag. 16.

une méthode de contenir la langue, qui paroît préférable à la fourchette ou au manche fendu de la sonde dont on se sert pour l'opération du filet. Il n'y a aucun enfant dont il ait manqué d'assujettir la langue & le filet avec le pouce & l'indicateur de la main gauche introduits dans la bouche, observant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant : ces deux doigts conduisent & gouvernent les branches des ciseaux, & réglent l'opération. *Louis*, Encycloped. tom. VI. *article* de l'opération du FILET.

ARTICLE LXXVII.

Précis d'un Mémoire de M. DE MANSE, *sur le begayement, lû à la séance publique de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de* Béziers *du 6 Mars 1766.*

Merc. de Fr. Juin 1766. p. 174.

LA nouveauté & la rareté du sujet rendit la lecture de ce mémoire très-intéressante : dans la première partie il détaille tous les inconvéniens que souffre le begue en parlant ; outre que sa conversation, dit-il, est extrêmement *lente*, elle est encore *très-difficile* & fort *laborieuse*.

Comme l'Auteur est lui-même affligé de ce défaut de langue, l'expérience lui servit de guide dans l'exposition de ces trois effets, & le tableau fut parfaitement ressemblant. Il appuye principalement sur les précautions que le begue est obligé de prendre pour éviter le choc de telle ou telle consonne qui le fait bégayer ; avant que de parler, il doit composer avec sa langue & la consulter pour sçavoir si elle pourra se prêter

aux expressions qui doivent rendre ses idées ; & prévoyant les obstacles qui doivent l'arrêter dans le cours de la phrase, il doit la retourner & l'arranger de façon qu'il puisse la débiter sans effort : aussi le voit-on souvent s'arrêter ou se servir de périphrases qui donnent à sa conversation un air de pédantisme qui lui fait tort : tantôt il faut qu'il employe le terme figuré pour le propre, tantôt le propre pour le figuré ; presque toujours il est obligé d'avoir recours à des synonimes dont notre langue n'est point susceptible ; quelquefois aussi s'élevant au dessus de lui-même, (car le bégayement fait alors le même effet sur lui, que la rime sur le Poëte) : les expressions ennoblissent sa pensée ; mais il se passeroit bien de ce foible avantage, puisqu'il ne l'obtient qu'après s'être donné la torture pour enfanter la parole.

L'Auteur prouva que le corps ensuite ne fatiguoit pas moins que l'esprit. Le *begue*, dit-il, est obligé d'employer plus d'air que les autres dans le jeu de la parole ; ce qui le met dans la nécessité de réitérer plus souvent les inspirations & les expirations pour pouvoir fournir à la prononciation de la phrase qu'il a commencée ; & ce qu'il y a de singulier, c'est que dans le même tems qu'il doit prodiguer l'air en faisant sonner une consonne explosive, comme *p*, *b*, il doit être attentif à le ménager en filant les successives comme *f*, *g* ; cette alternative de dépense & d'économie d'air lui rend la conversation très-laborieuse & très-fatigante.

M. *de Manse* termina cette partie historique en justifiant le *begue*, si quelquefois il se refusoit à la société, sur-tout quand par une mauvaise disposition du corps, ou par un tems lâche &

pesant, il n'étoit pas en état de supporter la fatigue qu'il auroit à essuyer dans le commerce avec les hommes.

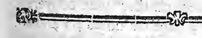
Il entreprit dans la seconde partie, qu'il appelle théorique, de découvrir la cause & d'indiquer la guèrison du bégayement. Il commença de combattre l'idée de tous les Médecins qui ont prétendu jusqu'ici que c'étoit une cause physique qui empêchoit le *begue* d'articuler. Il prouva ensuite que c'étoit une cause morale, en partant du principe que l'organe de la parole étoit un instrument à vent, selon M. *Dodart*, ou un instrument à vent & à corde selon M. *Ferrein*. Il conclut que si l'instrument étoit bon, & qu'on le sçût bien manier, on lui feroit rendre des sons justes, délicats & prompts. Il soutint ensuite que l'instrument étoit bon, mais que le *begue* ne sçavoit pas en jouer, ou qu'il en jouoit mal; qu'il n'en avoit pas l'embouchure, ou qu'il l'avoit mauvaise : il fait, dit-il, comme celui qui s'essayant pour la première fois sur une flûte traversière, ne peut en tirer du son que par intervalle. Le nouveau musicien place mal ses lévres, il distribue encore plus mal l'air qui doit la faire résonner, & la flûte bégaye sous ses doigts : c'est ce que fait le *begue*. Apprenez lui à bien placer sa langue, à ne pas trop l'appuyer contre le palais ni contre les dents, & vous verrez qu'il parlera comme les autres : en un mot, apprenez-lui à jouer de son instrument, & il en jouera bien.

Mais d'où vient ce défaut d'adresse de la part des *begues*? Il vient, dit l'Académicien, ou de la mauvaise position des organes vocaux, qu'on laisse prendre aux enfans lorsqu'ils commencent à parler, ou de la mauvaise habitude qu'ils con-

tractent eux-mêmes en parlant, soit par hazard, soit par imitation ; ce qu'il étaya par des raisonnemens & par des exemples.

Il finit par l'orthopédie des *begues* ; il donna non-seulement des moyens pour prévenir ce défaut de langue dans les enfans ; mais il en indiqua encore de très-efficaces pour corriger ceux qui ont pris depuis long-tems par hazard ou par imitation la mauvaise habitude de mal placer leur langue & leurs lévres dans le méchanisme de la parole.

C'est aux réflexions que l'Auteur a faites sur cette matière, qu'il doit l'honneur & le plaisir de pouvoir parler en public sans que personne s'apperçoive de la peine qu'il y prend : ce n'est que dans la conversation, que se livrant à la mauvaise habitude qu'il a contractée dès l'enfance, on s'apperçoit quelquefois de son défaut de langue, encore faut-il être prévenu là-dessus, pour peu qu'il fasse attention sur lui-même.



ARTICLE LXXVIII.

Sur la Grenouillete.

LA grenouillete est une tumeur qui se forme sous la langue par l'amas de la salive dans ses réservoirs. Tous ceux qui ont parlé de cette maladie avant la découverte des organes qui servent à la sécrétion de la salive, n'ont pû avoir des idées précises sur la nature de cette tumeur. On croit que *Celse* en parle dans le XII. chap. du VII. livre qui a pour titre : *De abscessu sub lingua*. *Ambroise Paré* dit que la grenouillete est formée de matière pituiteuse, froide,

Encyclop. tom. VII. au *mot* GRENOUILLETE.

humide, grosse, visqueuse, tombant du cerveau sur la langue. *Fabrice d'Aquapendente* met cette tumeur au nombre des enkistées, & ajoute qu'elle est de la nature du meliceris. *Dionis* est aussi de ce sentiment, & il estime que la grenouillete tient un peu de la nature des loupes. *Munnick*, instruit par les découvertes de l'anatomie moderne, ne s'est pas mépris sur la nature de cette maladie : il dit positivement qu'elle vient d'une salive trop âcre & trop épaisse, laquelle ne pouvant sortir par les canaux salivaires, s'amasse sous la langue, & y produit une tumeur. Une idée si conforme à la raison & à la nature des choses, n'a pas été suivie par M. *Heister* : il a emprunté d'*Aquapendente* tout ce qu'il dit sur la grenouillete ; & M. *Col-de-Villars*, Médecin de Paris, dans son *Cours de Chirurgie*, dicté aux écoles de médecine, dit que la ranule est causée par le séjour & l'épaississement de la lymphe qui s'accumule sous la membrane dont les veines ranules sont couvertes. Enfin M. *de la Faye*, dans ses notes sur *Dionis*, reconnoît deux espèces de grénouilletes ; les unes rondes placées sous la langue, qu'il dit être produites par la dilatation du canal excrétoire de la glande sublinguale ; les autres sont plus longues que rondes, placées à la partie latérale de la langue, & formée, dit-il, par la dilatation du canal excrétoire de la glande maxillaire inférieure : il ajoute que la salive est la cause matérielle de ces tumeurs, par son épaississement & l'atonie du canal. Voilà le précis des diverses opinions qu'on a eues sur la nature & le siége de la grenouillete.

Ce n'est point une maladie rare ; il n'y a point de Praticien qui n'ait eu occasion de voir un

grand nombre de tumeurs de cette eſpèce : quand elles ſont invétérées, la liqueur qui en ſort reſſemble parfaitement par ſa couleur & ſa conſiſtance, à du blanc d'œuf ; la matière eſt plus épaiſſe ſi elle a ſéjourné plus long-tems ; elle devient quelquefois plâtreuſe, & peut même acquérir une dureté pierreuſe. Il ſembleroit donc plus naturel de penſer que l'épaiſſiſſement de la ſalive n'eſt point la cauſe de la grenouillete ; puiſque l'épaiſſiſſement de cette humeur eſt l'effet de ſon ſéjour. Cette maladie vient de la diſpoſition vicieuſe des ſolides ; elle dépend de l'oblitération du canal excréteur : en effet, on guèrit toujours ces tumeurs ſans avoir recours à aucun moyen capable de délayer la ſalive, & de changer le vice qu'on ſuppoſe dans cette humeur : c'eſt une maladie purement locale ; l'atonie du canal ne retiendroit pas la ſalive ; & l'on n'a jamais obtenu la guèriſon de cette maladie que par le moyen d'un trou fiſtuleux reſté pour l'excrétion de la ſalive dans un des points de l'ouverture qu'on a faite pour l'évacuation de la matière renfermée dans la tumeur. J'en ai ouvert pluſieurs, & il eſt preſque toujours arrivé, lorſque l'inciſion n'avoit pas aſſez d'étendue, que les lévres de la plaie ſe réuniſſoient, & la tumeur ſe reproduiſoit quelque tems après. Les Anciens ont fait la même obſervation : c'eſt la raiſon pour laquelle *Paré* préfere le cautère actuel à la lancette dans ces ſortes de cas. *Dionis* dit auſſi qu'il a vu des grenouilletes qui revenoient, parce qu'on s'étoit contenté d'une ſimple ouverture avec la lancette. Pour prévenir cet inconvénient, il preſcrit de tremper dans un mêlange de miel roſat & d'eſprit de vitriol, un petit linge attaché au bout d'un brin de balai, avec lequel on frot-

tera rudement le dedans du kiste, pour le faire exfolier ou se consumer. Il n'y a point d'Auteur qui ne semble regretter que la situation de la tumeur ne permette pas la dissection totale du kiste : les succès que *Fabrice d'Aquapendente* a eus, en incisant seulement la tumeur dans toute son étendue, ne lui ont point ôté cette prévention ; & M. *Heister* conseilleroit l'extirpation, si la nature des parties voisines, qu'on pourroit blesser, n'y apportoit, dit-il, le plus grand obstacle ; mais si ce prétendu kiste, si cette poche n'est autre chose que la glande même, ou son canal excréteur dilaté par la rétention de l'humeur salivaire, on conviendra qu'il seroit dangereux d'irriter le fond de la tumeur pour en détruire les parois, au défaut de l'extirpation qu'on estime nécessaire, & qu'on est fâché de ne pas trouver possible. Toutes les fois que l'on a fait une assez grande incision qui a permis l'affaissement des lévres de la plaie, il n'y a point de récidive : *Munnick* recommande expressément cette incision ; & *Vossius* met la petite ouverture qu'on fait dans ce cas, au nombre des fautes principales qu'on peut commettre dans la méthode de traiter cette maladie, & d'où dépend le renouvellement de la tumeur. Il ne faut pas dissimuler qu'il recommande aussi la destruction du kiste ; mais pour parvenir à ce but, il ne propose que des remédes astringens & dessicatifs, dont l'effet est borné à donner du ressort aux parties qui ont souffert une trop grande extension, & à les réduire, autant qu'il est possible, à leur état naturel ; c'est donc par pure prévention que cet Auteur croyoit dissoudre & consumer insensiblement le kiste avec des remédes de cette espèce.

Les tumeurs ſalivaires ſont les glandes mêmes, & leurs tuyaux excrétoires dilatés par la matière de l'excrétion retenue. Ainſi le nom de *tumeur enkiſtée* ne convient qu'improprement à la *grenouillete*; au moins eſt-il certain que ſi l'on appelle ces ſortes de dilatations *tumeurs enkiſtées*, elles ne ſont pas du genre de celles dont on doive détruire & extirper le kiſte; c'eſt bien aſſez de les ouvrir dans toute leur longueur, l'on peut même retrancher les lévres de l'inciſion, dans le cas où ces bords ſeroient tuméfiés, durs, ou incapables de ſe rétablir à-peu-près dans l'état naturel, à cauſe de la grande extenſion que ces parties auroient ſouffert par le volume conſidérable de la tumeur. J'ai obſervé que la guèriſon radicale dépendoit toujours d'un trou fiſtuleux qui reſtoit pour l'excrétion de la ſalive; & lorſqu'il ſe trouve inférieurement derrière les dents inciſives, il y a dans certains mouvemens de la langue, une éjaculation de ſalive très-incommode. On peut prévenir cet inconvénient, puiſque pour la guèriſon parfaite, il ſuffit de procurer à l'humeur ſalivaire retenue, une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider: il ſemble que la perforation de la tumeur avec le cautère actuel, comme *Paré* l'avoit propoſée, ſeroit un moyen auſſi efficace, mais moins douloureux, & préférable en ce que l'on ſeroit aſſuré de former l'ouverture de la tumeur pour l'excrétion permanente de la ſalive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, & de mettre les malades à l'abri de l'incommodité de baver continuellement, ou d'éjaculer de la ſalive ſur les perſonnes à qui ils parlent. *Article de M. Louis.*

ARTICLE LXXIX.

Précis du premier Mémoire de M. Louis, sur la Bronchotomie. (a)

Expoſition & examen des différentes opinions ſur la Bronchotomie.

PErſonne n'ignore quelle eſt l'importance des fonctions du poumon pour la vie; la plus eſſentielle, & celle dont toutes les autres dépendent, eſt la reſpiration. Cet organe peut être mortellement altéré dans ſa ſubſtance, comme dans la pulmonie, & l'homme vivre cependant encore pluſieurs années (b) : mais ceſſe-t-il de reſpirer, à l'inſtant ſa vie ſe trouve dans le péril le plus imminent, & ſi on ne parvient à faire paſſer de l'air dans le poumon, la mort la plus prompte va bientôt le faire périr.

Parmi les maladies qui ménacent d'une ſuffocation ſoudaine, on a toujours compté l'eſquinancie, & entre les eſpèces (peut-être trop multipliées par les Scolaſtiques) de cette maladie, la plus redoutable eſt celle qui a ſon ſiége au larynx, qui retrécit la glote, rend la voix aigue, & donne promptement des ſignes de ſtrangulation. Ce n'eſt que cette eſpèce terrible qu'a en vue M. *Louis* dans ſon mémoire, dont l'objet principal eſt de ptouver, 1°. qu'on doit recourir très-vite à la bronchotomie, quand le cas l'exige, au lieu d'attendre que le malade ſoit réduit à l'extrêmité, comme on l'a pratiqué & enſeigné

(a) Ce Mémoire de M. *Louis* eſt inſeré dans le IV. vol. de l'Académie Royale de Chirurgie.

(b) Il y en a un exemple très-remarquable dans le *traité de la péripneumonie* de M. le Baron *Van-Swieten*; dont j'ai donné la traduction en 1760.

presque

presque généralement jusqu'ici ; 2°. que cette opération n'a rien qui doive effrayer, sur-tout dans l'état de perfection où elle est portée de nos jours. Ce n'est que successivement & par degrés qu'elle a atteint à cette perfection. M. *Louis* donne l'histoire des progrès de l'art sur ce sujet si important. C'est un détail aussi instructif que curieux, où nous allons le suivre avec plaisir, après avoir fait sentir, en peu de mots, combien il importe de hâter le secours qu'on est en droit d'attendre de la bronchotomie, dans l'espèce d'esquinancie dont nous parlons.

M. *Van-Swieten* est de tous les Auteurs modernes celui qui a traité cette maladie avec le plus de sçavoir & d'étendue : il convient que le danger est très-urgent, & personne n'a fait un tableau plus vrai & plus touchant de l'état des misérables qui ont le malheur d'en être attaqués : il compare leur état à celui des malfaiteurs qu'on fait périr par le supplice de la corde ; mais ce parallele n'est pas tout-à-fait exact, selon M. *Louis* : il prétend que les pendus meurent apoplectiques (c), & ceux qui périssent d'esquinancie, d'un engorgement primitif au poumon, d'une péripneumonie suffocative, qui est l'effet immédiat de la constriction du larynx. Cet état prescrit d'autres indications, & suggère la bronchotomie, comme un moyen capable d'empêcher que le progrès de l'engorgement ne soit porté à un excès qui le rendroit bientôt mortel.

(c) *Voyez* son Mémoire sur une question anatomique rélative à la Jurisprudence, dans lequel on établit les principes pour distinguer, à l'inspection d'un corps trouvé pendu, les signes du *suicide* d'avec ceux de l'*assassinat* : *Paris*, *chez Cavelier*, *broch.* in-8°. 1763.

Il faut bien se donner de garde d'imputer la suffocation au transport de l'humeur morbifique sur le poumon, comme le font trop souvent les Modernes, sur la parole des Anciens. Les observations d'*Hippocrate* & d'autres Praticiens, ne laissent pas douter à M. *Louis* que cette métastase n'ait réellement lieu quelquefois; mais il soutient, avec raison, que dans le plus grand nombre des cas, la suffocation est une suite toute simple du défaut de respiration, en conséquence du retrécissement de la glote. Si on avoit saisi cette idée si naturelle, on n'auroit pas fait de la bronchotomie un secours extrême, une dernière ressource, dont on n'implore l'assistance qu'après avoir infructueusement tout essayé, & des milliers de malades lui auroient été redevables de leurs jours. En effet, puisque la bronchotomie n'entraîne aucun danger pour la vie, comme on en convient généralement aujourd'hui, pourquoi ne pas y recourir d'abord, & dès que le péril de la suffocation est imminent? Pourquoi perd-t-on un tems précieux à multiplier les saignées, & à faire d'autres remédes qui n'empêcheront peut-être pas que le malade ne soit enlevé en quelques heures? Cet objet, dit M. *Louis*, a été mal vu: presque tous les Auteurs, tant anciens que modernes, ont plus ou moins de reproches à se faire sur cet article. Le précepte de recourir à la bronchotomie dès que le danger de la suffocation est urgent, ce précepte si salutaire & si important, on le trouve à peine chez aucun d'eux; il étoit réservé à M. *Louis* de le donner, ou du moins d'en faire sentir le premier toute l'importance. Puisse sa doctrine fructifier, & les malades en recueillir le fruit. Il n'est point de Médecin qui n'ait vu des victimes

de la timidité contre laquelle il s'éleve avec autant de force que de raison.

Le danger de la suffocation dans l'esquinancie est trop sensible, pour n'avoir pas été connu dès l'enfance de l'art. *Hippocrate*, le pere de la Médecine, veut qu'on introduise un tuyau dans la gorge pour le passage de l'air : mais de quelle utilité pouvoit être ce tuyau, dont on a cependant fait usage jusqu'à *Asclepiade*, le restaurateur de la Médecine chez les Romains, & à qui elle doit peut-être plus, dit M. *Louis*, qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou suivi (*d*). C'est lui qui fut l'heureux inventeur de la bronchotomie ; *Galien* lui en fait honneur, sans s'expliquer sur son utilité. *Cœlius Aurelianus*, plus ancien que *Galien*, lui attribue aussi l'invention de cette opération ; mais il la traite de *crime*, on ne sçait trop pourquoi. *Celse*, antérieur à *Galien* & à *Cœlius*, & auquel la pratique d'*Asclepiade* n'étoit point inconnue, ne dit pas un seul mot sur la *bronchotomie*. *Aretée*, contemporain de *Galien*, la condamne sur les motifs les plus frivoles ; les mauvaises raisons de ce dernier, & la déclamation de *Cœlius*, n'en ont point imposé aux écrivains qui les ont suivis. Ces Auteurs, connus des Médecins sous le nom de Grecs modernes, n'ont point méconnu les avantages de la bronchotomie ; tels sont *Aetius*, *Paul d'Egine* & *Oribase*, le Médecin, l'ami & le confident de ce malheureux Empereur *Julien*, sur lequel on a

(*d*) Cet éloge d'*Asclepiade* nous paroît un peu outré ; est-il un seul Médecin, ni dans l'antiquité, ni chez les modernes, qui soit comparable à *Hippocrate*, cet homme presque divin, dont le nom ne doit être prononcé qu'avec le plus grand respect ?

porté des jugemens si différens. On voit par la lecture d'*Oribase*, que la bronchotomie étoit soumise de son tems, c'est-à-dire dès le quatrième siécle, à des indications réfléchies, & par celle de *Paul d'Egine*, qui a vêcu avant le milieu du septième, qu'elle avoit depuis plusieurs siécles le suffrage des Praticiens. Dans son VI. livre, uniquement consacré aux opérations de Chirurgie, & qui a toujours été dans une singulière recommandation, il veut qu'on ouvre la trachée-artère au-dessous du larynx, dans l'interstice du troisième & du quatrième anneau cartilagineux, n'y ayant, dit il, dans cet endroit, ni chairs, ni grands vaisseaux.

La chûte de l'Empire Romain en Orient fit passer les sciences des Grecs aux Arabes; ceux-ci paroissent avoir cultivé la Chirurgie, sans lui faire faire aucun progrès. (*e*) Si l'on s'en rapporte à M. *Freind*, *Avenzoar* est le seul de tous les Médecins de cette nation, qui ait eu bonne opinion de la bronchotomie, encore n'auroit-il pas voulu prendre sur lui de la recommander le premier, quoiqu'il l'eût pratiquée une fois avec succès sur une chevre. M. *Freind* avoit cependant dit ailleurs, en parlant d'*Albucasis*, qu'il décore du titre de restaurateur de la Chirurgie, presque entièrement oubliée de son tems (*f*), que ce Médecin Arabe avoit eu une idée assez avantageuse de cette opération, qu'il a décrite d'après *Paul d'Egine*. Une plaie très-considérable à la gorge, dont il guèrit une femme, lui en avoit

(*e*) N'est-ce pas un peu trop rabaisser les Arabes, & est-il bien vrai que la Chirurgie ne leur ait aucune obligation?

(*f*) Vers le milieu du XII. siécle.

donné cette idée favorable, ſans lui inſpirer aſſez de courage pour l'entreprendre lui-même. *Avicenne*, dont M. *Freind* ne parle pas, ne la recommande que comme une dernière reſſource, lorſqu'on n'attend plus rien des autres ſecours. *Rhaſis* eſt entièrement du même avis, & l'on ne voit pas qu'aucun Médecin Arabe ait jamais pratiqué la bronchotomie, même dans le danger de mort le plus imminent. Par malheur leur timidité s'eſt communiquée aux Chirurgiens des âges ſuivans; elle a gagné juſqu'à *Fabrice d'Aquapendente*, qui dit formellement, qu'à leur exemple il ne l'a jamais faite. Le fruit de nos recherches, dit M. *Louis*, & puiſſe-t-il ne pas trop ſe tromper, ſera peut-être d'inſpirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte.

Cette timidité eſt d'autant plus étonnante dans *Fabrice*, qu'aucun de nos Auteurs modernes n'a mis dans un plus beau jour les avantages & la ſûreté de la bronchotomie, & n'en a parlé d'une manière plus judicieuſe; ils ſeroient tous flattés de pouvoir lui être comparés en ce point; il la regarde comme la plus importante opération de la Chirurgie; il examine les cas où elle doit être admiſe, & ceux qui peuvent la contr'indiquer. Il décide qu'elle ne doit point être pratiquée dans les difficultés de reſpirer qui dépendent du vice du poumon, ou de la trachée-artère: il faut que le mal ſoit préciſément au larynx, ou au-deſſus. Le gonflement exceſſif de la langue, des amygdales & de la luette, eſt expreſſément déſigné pour indication de la bronchotomie, ce qui doit être reſtreint, l'art ayant des moyens plus ſimples & plus immédiats pour combattre cet engorgement des parties ſituées au-deſſus du larynx.

Il paroît être le premier qui ait fait mention

de la canule ; il la veut aîlée, droite, & qu'elle ne déborde pas intérieurement le niveau de la trachée-artère ; il motive très-bien toutes ces conditions.

Casserius, éleve & successeur de *Fabrice d'Aquapendente*, & l'un des plus zélés défenseurs de la bronchotomie, ne prononce pas le nom de son illustre maître dans ce qu'il nous a laissé sur cette opération. Ce silence ne lui fait point honneur : il cite en faveur de la bronchotomie les succès de *Brassavole* & d'autres Chirurgiens *magnanimes* ; plusieurs guérisons de plaies très-graves à la trachée-artère, & l'autorité des Auteurs Grecs & Arabes qui lui ont été favorables. Il décrit ensuite, avec bien de la précision, la méthode d'opérer. Par la première incision, on ouvrira longitudinalement la peau & le muscle peaucier, suivant la ligne qu'on aura tracée avec de l'encre ; la seconde incision sera faite entre les muscles bronchiques jusqu'à la trachée-artère ; on l'ouvrira ensuite, entre deux cartilages, au-dessous de la glande thyroïde (g). La canule qu'il recommande, plate, courbe, & percée de plusieurs trous en tous sens, n'a point les avantages de celle d'*Aquapendente*.

Le premier Professeur de Médecine-pratique à Padoue, pensoit sur la bronchotomie comme ceux d'Anatomie & de Chirurgie. *Rodrigues a Fonseca*, dans le recueil de ses Consultations médicinales, parle d'une esquinancie du larynx, qui fit périr en dix heures une femme de 30 ans,

(g) M. *Louis* a fait représenter à la fin de son Mémoire la méthode de *Casserius*, d'après la figure que cet Auteur en a donnée ; on la trouve aussi dans les Institutions chirurgicales de M. *Heister*, planche XXI, fig. 14.

malgré trois saignées au bras, la saignée des ranules, des lavemens âcres, & des ventouses scarifiées appliquées à toutes les parties du corps, depuis la tête jusqu'aux pieds. L'opiniâtreté du mal ne laissa plus voir à *Rodrigues* d'autre ressource que la bronchotomie; la malade eut le malheur de ne pas vouloir s'y soumettre. Pour donner du poids à son sentiment, l'Auteur dit que si on pend des chiens avec une corde au cou, après leur avoir ouvert la trachée-artère, comme pour la bronchotomie, on les étrangle sans les faire mourir.

Cette expérience fut tentée par un jeune Chirurgien de Londres sur un fameux brigand, condamné à finir sa vie à la potence; dès qu'on l'en eut tiré, le Chirurgien se hâta de le saigner du bras, & de lui donner d'autres secours qu'il avoit préparés: il ouvrit les yeux, il poussa un profond soupir; mais étant retombé presque aussitôt dans une espèce d'évanouissement, il expira quelques minutes après. M. *Louis*, pour égayer un peu son lecteur, rapporte cette plaisante histoire en détail, d'après *le Pour & le Contre*, ouvrage périodique de feu M. l'Abbé *Prévot*.

Un Chirurgien de Paris, contemporain de *Fabrice*, de *Casserius* & de *Fonseca*, mais qui n'a eu aucune connoissance de leurs ouvrages, publia en 1620, un excellent opuscule sur la bronchotomie. Ce Chirurgien est *Nicolas Habicot*; sa dissertation est une production originale trop peu connue hors de la France. L'Auteur y étend à d'autres cas que l'angine, le secours de la bronchotomie. Il s'est servi avec beaucoup de succès de la canule dans deux plaies de la trachée-artère, où la tuméfaction des parties s'opposoit à l'entrée de l'air dans ce canal, & inter-

ceptoit par conſéquent la reſpiration. Un corps étranger arrêté dans l'œſophage, & qu'on ne peut ni enfoncer ni retirer, peut s'oppoſer auſſi à la reſpiration, en comprimant le conduit de l'air. Dans un cas de cette nature, *Habicot* eut recours à le bronchotomie (*h*), & ſauva par là ſon malade, qui étoit ſur le point de ſuffoquer. Lorſqu'il eut ouvert la trachée, il parvint avec une ſonde de plomb à faire deſcendre le corps étranger dans l'eſtomac; c'étoit neuf piſtoles, empaquetées dans du linge, qu'un garçon de 14 ans avoit avalées, de peur que cet or ne lui fût volé: il ne paroît pas que dans cette occaſion on ait fait uſage de la canule, qui effectivement n'étoit d'aucune utilité. L'ouvrage d'*Habicot*, peut-être trop peu accueilli de ſes compatriotes, eſt encore preſque entièrement ignoré des étrangers, qui citent avec diſtinction celui de *Monavius* ſur la bronchotomie (*i*), quoique ce dernier ne ſoit, ſelon M. *Louis*, qu'un copiſte ſervile & preſque littéral d'*Habicot*, dont il a grand ſoin de taire le nom.

Thomas Fienus, Profeſſeur de Louvain, & auteur de douze livres ſur les principales controverſes de la Chirurgie, examine dans le quatrième, ſi l'on doit jamais avoir recours à la bronchotomie; il décide que ce ne doit être qu'à

(*h*) Perſonne, que je ſçache, ni avant, ni après *Habicot*, n'a fait la bronchotomie en pareille circonſtance.

(*i*) Tel eſt M. *Heiſter*; il renvoie à *Monavius*, comme à un Auteur bon à conſulter ſur l'article de la bronchotomie, & ne dit pas le mot d'*Habicot*, dont l'ouvrage paroît lui avoir été abſolument inconnu. Il ne ſe trouve point dans ſon catalogue des Auteurs de Chirurgie.

la dernière extrêmité, parce qu'il la croit fort dangereuse : le manuel qu'il prescrit ne différe en rien de celui de *Casserius*.

Scultet, qui pratiquoit la chirurgie avec le plus grand succès à Ulin, avant le milieu du dernier siécle, avoit meilleure opinion de la bronchotomie. J. B. *Lamzwerde*, son commentateur, a cru enrichir l'article de cette opération par les observations de *Monavius*. Nous avons déja vu que M. *Louis* les révendique en faveur de son ancien confrere, *Nicolas Habicot*, de qui on les a prises. Il y a eu, dit-il, peu de plagiats aussi honteux & aussi peu connus.

Marc-Aurele Severin, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier siécle, est aussi l'un des plus illustres apologistes de la bronchotomie, qu'il appelle une *œuvre divine*; il n'omet aucune des raisons & des autorités qui en établissent les avantages, & finit par dire qu'à moins d'être dépourvu de sens & d'humanité, on ne peut priver ces malheureux malades d'un secours aussi salutaire.

Il n'a pas tenu à *Castel* qu'on en eût une idée fort différente : dans son *Lexicon-medicum*, ouvrage d'ailleurs estimable, on lit au mot *laryngotomia*, que cette opération est un secours fort douteux & très-dangereux ; &, ce qui est bien singulier, il s'appuye de l'autorité de *Fabrice d'Aquapendente* & de *Marc-Aurele Severin*, qui la qualifient d'*œuvre divine*. Quelle disparate !

Ranchin, Professeur de Montpellier, dans ses questions sur toute la Chirurgie de *Guy de Chauliac*, veut qu'on se hâte de recourir à la bronchotomie dès que les autres remédes ont échoué, & que le malade est en danger prochain de suffoquer.

On peut reprocher à *Riviere*, Auteur & Praticien plus célebre & plus accrédité que *Ranchin*, de n'être pas auſſi décidé que celui-ci ſur les avantages de la bronchotomie : il n'en parle, pour ainſi dire, que par manière d'acquit, & d'une façon qui eſt au moins auſſi propre à en détourner, qu'à lui faire des proſélites.

René Moreau, l'un des Médecins qui a fait le plus d'honneur à la Faculté de Paris dans le dernier ſiécle, ne ſera pas chargé du même reproche. Il a eu, ſur notre opération, des vues dignes de ſon profond ſçavoir ; elle a été pratiquée deux fois avec ſuccès par ſon avis ; il indique les eſpèces d'eſquinancie où elle ne convient pas. La deſcription qu'il en donne reſſemble à celle de *Caſſerius* ; mais il conſeille une canule légérement courbée, & rejette la ſuture, que tous les Auteurs antérieurs avoient recommandée pour réunir la plaie après la ſouſtraction de la canule lorſque l'inflammation eſt diſſipée. Il indique judicieuſement la ſeule poſition de la tête inclinée ſur la poitrine pour opérer la réunion ; il ne veut pas qu'on attende l'extrêmité pour opérer ; il veut qu'on corrige l'air extérieur par une chaleur douce. *Cœſalpin*, cinquante ans auparavant, au rapport de M. A. *Severin*, avoit indiqué la même précaution : l'air que le malade doit reſpirer par la canule, recevroit la même modification qu'en paſſant par la bouche ou par les narines, ſi l'on rendoit l'atmoſphere légérement humide par une vapeur d'eau tiéde. *René Moreau* inſiſte ſur le peu de danger qu'il y a à faire la bronchotomie ; il aſſure que cette opération n'eſt ni difficile ni fâcheuſe. Ses raiſons ont perſuadé *Thomas Bartholin*, qui juſqu'alors avoit eu des doutes ſur l'uſage de la bronchoto-

mie dans l'esquinancie, principalement pour les enfans.

Purmann, *Antoine de Heyde*, & *Smalsius*, célebre Chirurgien de Leyde, l'ont pratiquée heureusement.

Solingen, dans son traité d'opérations, publié en Hollande en 1685, rejette la canule courbée & percée de trous, parce qu'elle excite la toux : il la veut plate, correspondante à la plaie, & dont l'extrêmité qui doit entrer dans la trachée-artère, soit un peu pliée & adoucie, & que l'autre soit garnie au moins de deux aîles; c'est, à quelque chose près, la canule d'*Aquapendente*, préférée avec raison à celle de *Casserius*.

Dix ans après *Dekkers* proposa (*k*) de faire la bronchotomie avec un petit trois-quart, armé de sa canule. Cette idée est très-heureuse : l'opération en est devenue plus simple & d'une très-facile exécution; elle met à l'abri de beaucoup d'inconvéniens : les avantages de cet instrument ont été trop peu connus. *Pauli*, dans ses notes sur *Van-Horne*, reclame cette invention pour *Sanctorius*, qui recommande, pour percer la trachée-artère, le même instrument qu'il avoit proposé pour la paracenthese du bas-ventre.

La plûpart des Auteurs plus modernes paroissent au-dessous du niveau des connoissances acquises par leurs prédécesseurs; ils mettent encore en problême si la bronchotomie est un secours à employer dans l'esquinancie, & ne l'admettent enfin que comme une dernière ressource. Tel est *Lanzoni*, premier Professeur de Médecine à Ferrare au commencement de ce siécle,

(*k*) Exercit. Practic. Lugd. Bat. 1695. cum fig. p. 243.

& Sçavant diſtingué en tout genre de littérature. *Tulpius*, cité par *Lanzoni*, après avoir raconté la guèriſon d'une plaie très-conſidérable à la trachée-artère, parle d'une eſquinancie du larynx, où l'on mit inutilement en uſage toutes les reſſources de l'art, hormis la bronchotomie, dont il ne dit pas un mot. *Dionis*, qui cite *Habicot*, n'a profité ni de ſes obſervations, ni de ſes principes; non-ſeulement il ne ſe déclare pour la bronchotomie qu'à la dernière extrêmité, comme preſque tous les Auteurs qui ont écrit avant lui, mais il en borne l'utilité à l'eſpèce d'eſquinancie qui a ſon ſiége au larynx: il auroit dû apprendre d'*Habicot* qu'elle peut être ſalutaire en d'autres cas que l'eſquinancie. La méthode d'opérer à laquelle il donne la préférence, eſt préciſément la plus imparfaite; c'eſt celle par laquelle on ouvre la trachée entre deux cerceaux cartilagineux ſimplement avec la lancette ou avec le bronchotome, ſans faire d'inciſion préliminaire aux tégumens. L'apparente ſimplicité de cette méthode l'a ſéduit; mais s'il coule du ſang dans la trachée-artère, comme il eſt poſſible que cela arrive par ce procédé, ce ſang ne trouvant point d'iſſue pour ſortir, pourra étouffer le malade. On ne court pas le même riſque en faiſant la ponction avec le trois-quart; la trachée-artère eſt ouverte, & la canule placée en même tems; il ne ſort pas une goutte de ſang, parce que la canule comprime les vaiſſeaux que la pointe du trois-quart a diviſés. M. *Bihart*, Chirurgien de Paris, a fait cette ponction à un Boulanger, qui étant venu vendre ſon pain dans cette ville, fut attaqué d'une eſquinancie ſi violente, que l'on ne croyoit pas qu'il pût paſſer la nuit: il fut en état de s'en retourner chez

lui vingt-quatre heures après. Ce fait si important & si glorieux à la bronchotomie, ne devoit pas être ignoré de Dionis; il est rapporté par *Verduc* dans la troisième édition de ses opérations de Chirurgie, antérieure de quelques années à la première publication du cours d'opérations de *Dionis*, qui le passe sous silence.

» Lorsqu'il n'y a ni tumeur, ni inflammation
» aux parties extérieures du cou, comme il
» arrive dans la véritable esquinancie du larynx,
» qui est la plus fâcheuse de toutes, l'opération,
» dit *Verduc*, est bien plutôt faite & avec moins
» de douleur & d'appareil, en faisant une simple
» paracenthese entre les anneaux. »

Nous devons observer ici que *Verduc* a le premier réformé le précepte qui concerne la situation du malade pendant l'opération. On prescrivoit généralement qu'il eût la tête renversée, c'est-à-dire portée en arrière (*l*), & qu'il falloit pincer la peau en travers pour la couper en long sur les muscles. Il y a à craindre, dit *Verduc*, qu'en faisant pancher la tête en arrière, on n'augmente la suffocation; à quoi M. *Louis* ajoute qu'on pinceroit difficilement la peau de la partie antérieure du cou, à un homme qui a la tête renversée.

En 1714, M. *Detharding*, Professeur de Médecine à Rostoch, publia une dissertation sur le moyen de rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie, par la bronchotomie: il étoit persuadé que dans ceux qui se noyent l'épiglote se colle exactement sur la glote, & qu'ils périssent tout simplement par défaut de respira-

(*l*) Plusieurs Auteurs, & en particulier M. *Heister*, le prescrivent encore. *Instit. de Chirurg tom. II. pag. 78.*

tion ; mais des expériences communiquées à l'Académie Royale des Sciences par M. *Louis*, & dont on trouve le détail à la suite de ses lettres sur la certitude des signes de la mort (*m*), ne permettent plus de douter qu'il ne passe dans le poumon une quantité considérable d'eau, qu'on ne peut faire sortir par la bronchotomie. M. *Louis* s'est convaincu de cette introduction de l'eau dans le poumon des noyés en submergeant plusieurs animaux dans des liqueurs colorées ; & depuis peu, deux Chirurgiens de Lyon (*n*) nous ont donné des expériences confirmatives de celles de M. *Louis*. Quoique celui-ci n'approuve pas l'application que M. *Detharding* a voulu faire de la bronchotomie aux noyés, il n'en applaudit pas moins aux raisons péremptoires que ce sçavant Professeur allégue en faveur de cette opération, qui lui paroît exempte de tout inconvénient.

Une observation mémorable, & jusqu'à présent unique, de M. *Virgili* (*o*), consignée dans le premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, prouve néanmoins, que bien qu'on ne divise par la bronchotomie que de petits vaisseaux, le sang qui s'en échappe peut, en s'introduisant dans la trachée-artère, donner les plus vives alarmes. C'est ce que M. *Virgili* a vu dans un jeune soldat Espagnol, auquel il fit la bronchotomie par la méthode ordinaire, en incisant longitudinalement les tégumens, & en séparant les muscles : le sang qui tomboit dans la

(*m*) M. *Louis* prépare une seconde édition de cet important ouvrage.

(*n*) MM. *Faisole* & *Champeaux*. Voyez l'ouvrage qu'ils ont publié snr cette matière.

(*o*) Chirurgien-Major de la Marine à Cadix.

trachée excitoit une toux ſi violente, que l'on ne pouvoit, par aucun moyen, retenir en ſituation la canule introduite dans la plaie, quoiqu'on la remît pluſieurs fois en place. Par ſurcroit de malheur, ce ſang ne pouvoit ſe faire une iſſue au-dehors; les mouvemens convulſifs, dont les muſcles étoient agités, empêchoient que l'ouverture de la trachée ne fût conſtamment parallele à celle des tégumens, & le malade étoit ſur le point de périr de ſuffocation dans les mains de ſon Chirurgien. Dans cette déplorable extrêmité, M. *Virgili* ne perdit point la tête, il fendit hardiment la trachée en long juſqu'au ſixième anneau, & fit enſuite pancher le malade en devant; alors le ſang ceſſe de fluer dans la trachée; la reſpiration devient aiſée; on adapte à la plaie une lame de plomb, percée de pluſieurs trous, & garnie de deux aîles repliées. Dès le ſecond jour l'inflammation étoit diminuée au point que le malade pût reſpirer ſans le ſecours de l'inciſion: la plaque fut ſupprimée, & l'on ne travailla plus qu'à conſolider la plaie; ce qui ne pouvoit ſouffrir aucune difficulté. La paracentheſe auroit épargné bien de la peine au Chirurgien, & au malade le danger imminent auquel il fut expoſé de perdre la vie par le moyen qu'on employoit pour la lui ſauver. (*p*)

MM. *Arnaud* & *Petit*, ayant prévu que l'inſinuation du ſang dans la trachée pouvoit être une ſuite de l'inciſion aux tégumens, croyoient devoir, en conſéquence, donner la préférence à la ſimple ponction avec la lancette, qui ne met

(*p*) *Voyez* dans le premier vol. *in-4°.* des *Mem. de l'Acad. Roy. de Chirurg.* le détail de cette intéreſſante obſervation.

peut-être pas tout-à-fait à l'abri de cet accident; M. *de Garangeot*, de qui nous tenons ce que nous venons de dire de MM. *Arnaud* & *Petit*, veut qu'après l'opération, on couvre l'orifice extérieur de la canule d'une gaze légere, pour que l'air puisse s'y introduire sans mêlange d'ordures. La canule qu'il recommande doit avoir six lignes de longueur, être plate, & large de deux lignes & demie à l'endroit du pavillon, un peu courbe par l'autre extrêmité, où elle a une ligne d'ouverture. (*q*)

Ce qui regarde la bronchotomie est exposé avec beaucoup de précision, d'ordre & de méthode, dans le *Conspectus Chirurgiæ* d'un célebre Professeur de Hale, feu M. *Juncker* (*r*). Il met au nombre des causes qui l'exigent, 1°. la vraie esquinancie qui gêne la respiration: 2°. les corps étrangers qui se seroient introduits dans la trachée-artère; ce dont personne n'avoit encore parlé dans un traité dogmatique: 3°. il dit qu'on propose cette opération pour souffler de l'air dans le poumon de ceux qui ont été submergés. Dans le prognostic, il croit qu'on a trop négligé cette opération, qui ne demande pas une grande habileté, & qui ne fait qu'une plaie très-légere, susceptible de la plus prompte consolidation. Il ne parle que de la seconde méthode de *Dionis*, qui est la ponction avec la lancette portée transversalement, sans incision longitudinale préliminaire des tégumens; mais il préfere le trois-quart: l'incision en long, non-seulement à la peau, mais à la trachée-artère, est indispensable quand il faut retirer des corps étrangers passés dans ce canal.

(*q*) M. *Louis* en donne la figure.

(*r*) *De operat. in collo, tab. XCIV.*

canal. Ce cas exclut l'emploi d'une canule ; après leur extraction, la plaie ne demande qu'à être réunie. Voilà le premier Auteur qui ait fait judicieusement usage des lumières & des travaux de ceux qui l'ont précédé.

A la précision près, c'est le mérite qu'a eu M. *Heister* (s) : il admet les trois indications établies par *Juncker*. Ses observations sur la seconde sont intéressantes : elle a fourni à M. *Louis* la matière d'un autre mémoire très-important, que nous analyserons immédiatement après celui-ci, afin de completter la matière. On a suffisamment réfuté l'application de la bronchotomie aux noyés, admise sur l'autorité de *Detharding*. M. *Heister* décrit les trois méthodes d'opérer, & se décide, dans le cas d'angine, en faveur du trois-quart, dont il attribue l'invention à *Dekkers*, ancien Professeur de Leyde, qu'il a eu pour maître ; il insiste particulièrement pour qu'on n'ait pas recours trop tard à un moyen aussi salutaire. Tout ce que nous avons dit tend à prouver l'importance de ce précepte.

M. *Sharps* (t) n'ayant trouvé aucun resserrement qui interceptât le passage de l'air dans le cadavre de ceux qui avoient péri d'esquinancie, en conclut l'inutilité de la bronchotomie, comme si l'affaissement que produit la mort ne devoit pas faire cesser la constriction des parties ; il est étonnant qu'un Auteur aussi judicieux ait pû mettre en avant un argument aussi foible. Du reste, si on juge l'opération utile, il ne la déconseille pas absolument. Il préfere l'incision longitudinale à

(s) *Voyez* ses *Institutions*, tom. II. chap. CII. pag. 76-81.

(t) Opérations de Chirurgie, *in*-12. Paris 1741.

la peau & à la graiſſe, à la ſimple ponction avec la lancette, ſans inciſion préliminaire aux tégumens. Il l'a vu faire une fois de cette dernière manière, & on ſe trouva fort embarraſſé. Le mouvement de la trachée-artère dans la reſpiration, écarta l'ouverture de la peau de celle du canal, & fut cauſe qu'on eut bien de la peine à introduire la canule, & enſuite à la maintenir en ſituation. La ſéparation des muſcles ſterno-hyoïdiens & ſterno-thyroïdiens, lui paroît une précaution entièrement inutile; mais il combat pour la néceſſité de la première inciſion en long. L'application du trois-quart à cette opération, qui datoit de plus de trente ans, & la préférence motivée par MM. *Juncker* & *Heiſter*, étoient donc ignorées de cet habile Chirurgien Anglois.

Le traité des opérations de Chirurgie par M. *le Dran*, publié en 1742, ne propoſe que la méthode vulgaire, mais avec une inciſion longitudinale fort étendue.

Platner, Profeſſeur de Leipſick, dont les Inſtitutions de Chirurgie ont été imprimées en 1745, & réimprimées en 1758, préfere la méthode ordinaire de procéder à la bronchotomie, à celle qu'on exécute avec le trois-quart. Suivant lui, cette dernière façon d'opérer, quoique plus prompte, eſt cependant moins ſûre. (*u*) Mais il n'y a rien de plus preſſé que de rétablir la liberté de la reſpiration : dès que la canule eſt placée très-promptement dans la trachée-artère pour favoriſer l'entrée & la ſortie de l'air, par où & comment l'opération pourroit-elle être moins ſûre ?

Cet Auteur ne prend point de parti ſur l'uſage

(*u*) Inſtit. Chirurg. §. 616.

de la bronchotomie pour ſecourir les noyés ; il attend ce que l'expérience & l'obſervation des tentatives apprendront là-deſſus ; il nous indique une diſſertation de M. *Keſſelring*, imprimée à Konigsberg en 1735, par laquelle il eſt déja démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous ceux qu'on croit noyés. (*x*)

Le Docteur *George Martin* a donné dans les Tranſactions philoſophiques (*y*), le récit d'une opération de la bronchotomie, où la canule ſe trouva trop courte ; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long : l'opérateur fut obligé de ſe ſervir de la canule d'argent d'un trois-quart ordinaire deſtiné à la paracentheſe du bas-ventre, après l'avoir un peu applatie à ſon extrêmité ; mais elle étoit trop longue : pour remédier à ce défaut, il la paſſa au travers d'une compreſſe épaiſſe percée dans ſon milieu, afin qu'elle n'entrât pas trop avant. La mucoſité écumeuſe qui couloit par la canule, s'attachant à ſes parois, & s'épaiſſiſſant peu-à-peu, rempliſſoit ſa cavité, & rendoit ſouvent la reſpiration du malade difficile, au point d'obliger de retirer la canule pour la nettoyer : c'eſt un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir; car il n'a été obſervé dans aucun autre cas.

Le Docteur *Martin*, après avoir remarqué que la longueur de la canule devoit être plus du double que la meſure de ſix lignes, fixée par *Garangeot*, qu'il dit avoir communiqué toute la chirurgie qu'enſeignent les François, regarde comme fort ingénieuſe l'idée qu'on lui a donnée (*z*) de faire conſtruire deux canules de diamétre

(*x*) Ibidem, §. 618.
(*y*) Année 1730, n°. 416.
(*z*) *Voyez* l'Encyclopédie, au *mot* BRONCHOTOMIE.

inégal pour être engagées l'une dans l'autre ; celle-là pouvoit être retirée, nettoyée & replacée sans aucune difficulté, & jamais la respiration ne seroit empèchée quelque matière qui vînt à s'insinuer dans cette canule intérieure.

L'autorité de M. *Van-Swieten*, notre illustre collégue, est d'un si grand poids, dit M. *Louis*, qu'on ne peut passer sous silence les raisons qu'il donne contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. Ces raisons se réduisent à la difficulté qu'a éprouvé M. *Van-Swieten* de faire pénétrer le trois-quart dans la trachée, à cause de la mobilité de ce canal, dans des essais qu'il a faits sur des cadavres & des animaux vivans. (*a*) Sur quoi M. *Louis* observe qu'on peut très-facilement fixer la trachée entre deux doigts placés latéralement; mais, ajoute-t-il, nous connoissons des instrumens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement & sûrement l'opération avec tous les avantages possibles : ils sont de l'invention de M. *Bauchot*, ancien Chirurgien-Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, & Correspondant de l'Académie. Il n'avoit aucune connoissance du trois-quart de *Dekker*; la ponction avec la lancette, telle que *Garangeot* l'a décrite d'après M. *Petit*, étoit susceptible d'être perfectionnée : voici la suite des réflexions qui ont conduit M. *Bauchot* à ce but. La lame d'une lancette, affermie par une bandelette, ne lui parut pas un instrument assez commode; il crut, avec raison, que l'opération seroit plus facile avec une lame tranchante, montée solidement sur un manche. Il fit adapter à cette lame une chape ou canule plate, dont l'ouver-

(*a*) *Comment. in Boerh.* chap. de l'esquinançie.

ture a un rebord garni de deux petits anneaux : avec cet instrument, armé de sa chape, on pénétre plus facilement dans la trachée-artère qu'avec un trois-quart. Dans les essais sur les cadavres, l'Auteur s'est apperçu de la mobilité de la trachée-artère : pour parer à cet inconvénient, il a imaginé un instrument en croissant, pour empêcher la vacillation de ce canal ; il est en même tems conducteur du bronchotome. Ces différens instrumens sont gravés à la suite du mémoire de M. *Louis* dans leurs proportions naturelles (*b*) ; on conçoit assez quelle est la manière de s'en servir.

M. *Bauchot* en a fait usage sur le vivant avec le succès le plus heureux ; il a vu qu'ils réunissent tous les avantages qu'on peut désirer pour rendre l'opération aussi sûre que facile. Le croissant, en assujettissant la trachée, sera un guide fidèle, & un point d'appui sûr pour pénétrer dans ce conduit. La canule, portée avec le bronchotome, ne laisse aucune crainte sur son détachement ; elle ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y sera pas placée conjointement avec l'instrument qui lui ouvre sa voie ; mais ici la canule est maintenue d'une manière fixe par les parties mêmes qui l'embrassent : de plus, il y a un autre avantage bien essentiel, c'est qu'il ne peut y avoir aucun suintement de sang dans l'intérieur, en opérant ainsi. La canule a des anneaux pour plus grande sûreté, afin de pouvoir la maintenir avec deux cordonnets qu'on noue sur le cou. (*c*)

(*b*) Nous en donnerons aussi la figure d'après lui, dans les planches qu'on trouvera à la suite de cet ouvrage.

(*c*) Si le sujet étoit fort gras, ou le cou tuméfié par l'effet de la maladie, ce qui est assez rare dans

Les opérations de M. *Bauchot* ont été annoncées dans le III. tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Il est dit à la page 12 de l'*Histoire*, que les malades qui périssent de l'esquinancie, malgré la manière vive & brusque dont on attaque cette maladie par les saignées multipliées & les autres secours méthodiques, périssent plutôt de la gangrene que de la suffocation proprement dite. Or, comme la bronchotomie ne peut rien contre la gangrene, on en conclut que les cas de la pratiquer sont rares. M. *Louis* a cru devoir relever & combattre cette assertion : en rapprochant les faits & les principes répandus dans son mémoire, il établit que les saignées, quelque pressées qu'elles soient, ne fournissent pas un secours aussi prompt & aussi efficace qu'on le prétend ; & qu'en outre, il y a deux espèces d'esquinancie, la convulsive & la catharale, contre lesquelles les saignées ne peuvent rien. M. *Mead*, dans ses *Préceptes de Médecine (d)*, en a produit deux exemples. M. *Louis* regrette que ce grand Médecin n'ait pas eu l'idée de faire secourir ses malades par la bronchotomie, qui les eût peut-être arrachés à la mort, & qui étoit au moins très-indiquée.

---

l'espèce d'esquinancie qui exige spécialement la bronchotomie, M. *Bauchot* propose de faire une petite incision, afin de s'approcher autant de la trachée-artère qu'il le faudra pour user de son instrument. Il seroit peut-être plus avantageux, suivant M. *Louis*, de faire la ponction en long dans l'interstice des muscles. L'incision de quelques anneaux cartilagineux, ajoute-t-il, doit avoir moins d'inconvéniens que la section en travers des fibres musculaires longitudinales. L'expérience a prouvé que la réunion des cartilages se faisoit sans difficulté.

(d) Monita & Præcepta Medica, cap. IV,

ARTICLE LXXX.

Précis du second Mémoire de M. Louis, sur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée-artère. (a)

La Bronchotomie recommandée pour l'extraction des corps étrangers de la trachée-artère.

La matière de ce mémoire est presque entièrement neuve ; elle a été à peine effleurée par nos Auteurs dogmatiques. Les faits, en assez grand nombre, que les observateurs nous ont transmis, sont rapportés avec beaucoup d'inexactitude & de négligence. M. *Louis* a cru devoir les apprécier & les réunir, pour en tirer les principes qui doivent nous guider dans une route qui est encore à peine frayée. Il résulte de cette appréciation & de cette réunion de faits, épars & isolés dans les Auteurs, une masse de lumière qui éclaire toutes les faces de l'objet, & qui doit lever toutes les incertitudes. Ceux qui, à l'avenir, laisseront périr les infortunés qui auront la trachée-artère embarrassée d'un corps étranger, qui se sera malheureusement devié dans ce canal par un mouvement irrégulier de déglutition, ou autrement, devront être regardés comme des homicides, & rien ne sera capable d'excuser leur cruelle timidité.

M. *Louis* entâme son sujet par une observation qui lui est propre, & qui paroît avoir été l'occasion de son mémoire. Il fut appellé le 19 Mai 1759, pour une petite fille de neuf ans, qui en se jettant, pour s'amuser, des féves dans la bouche,

(a) Ce Mémoire de M. *Louis* est imprimé à la suite du précédent, dans le IV. vol. *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

en avoit fait paſſer une dans la trachée-artère. Elle fut attaquée ſur le champ de difficulté de reſpirer, & d'une toux très-fatiguante, qui, dans la ſuite, la reprenoit par quintes, lui donnoit des convulſions, & faiſoit craindre à chaque inſtant qu'elle n'étouffât. Elle avoit paſſé deux jours entiers dans ces angoiſſes, lorſqu'on appella M. *Louis* à ſon ſecours. Il la trouva aſſiſe ſur ſon lit, appuyée ſur les deux poings, & ayant pour tout ſymptôme une reſpiration fort laborieuſe avec ralement. Sur la queſtion que M. *Louis* lui fit pour ſçavoir où elle ſentoit ſon mal, elle en déſigna ſi exactement l'endroit, en portant le doigt indicateur de la main gauche ſur la trachée, entre le larynx & le ſternum, qu'il n'étoit pas poſſible de ſe méprendre ſur la nature de l'accident; auſſi M. *Louis* n'héſita-t-il pas à aſſurer poſitivement les parens, que la feve, que des Chirurgiens appellés avant lui, avoient cru être dans l'œſophage, d'où ils avoient inutilement eſſayé de la déloger, étoit bien réellement dans la trachée-artère; il ajouta qu'on ne pouvoit l'en tirer que par une opération qui n'étoit ni difficile, ni dangereuſe, & qui n'avoit jamais manqué de réuſſir. Pour ne pas ſe charger de l'événement, M. *Louis* demanda néanmoins une conſultation, & fut enſuite chez lui préparer les inſtrumens dont il croyoit avoir beſoin. Rappellé deux heures après, il trouva les conſultans raſſemblés; mais il ne pût fixer leurs irréſolutions. Depuis ſon abſence l'enfant avoit eu du calme; elle s'étoit couchée ſur le côté, & s'y étoit endormie: en l'examinant, après l'avoir éveillée, on la trouva mieux que lorſque M. *Louis* l'avoit laiſſée; ce calme perfide inſpira aux conſultans une ſécurité funeſte, dont la petite fille devint

la victime. Les parens, que l'opposition des avis tenoit dans la plus cruelle perplexité, ne purent se résoudre à donner leur consentement à l'opération ; M. *Louis* se retira en refusant le sien à l'administration de deux grains d'émétique, qu'il croyoit pouvoir faire du mal, & dont il n'attendoit aucun bien : ils fatiguerent, en effet, la petite malade sans aucun fruit. Le lendemain matin, elle étoit cependant assez tranquille ; mais la respiration, quoique beaucoup moins laborieuse que la veille, se faisoit toujours avec râlement ; elle devint suffocative plusieurs fois dans la journée, & l'enfant mourut après trois jours revolus depuis l'accident. Le jour suivant, à six heures du soir, M. *Bordenave* (qui avoit vu la malade), en présence d'une nombreuse assemblée, que le bruit de ce cas avoit attiré, après avoir incisé longitudinalement la peau & la graisse à la partie antérieure du cou, ouvrit en long la trachée-artère : dans le moment tout le monde vit la féve, & M. *Louis* la tira sans la moindre peine avec de petites pincettes.

Ce n'est pas sans doute la première fois que les longs intervalles de tranquillité dont jouissent les malades, ont fait douter de la présence des corps étrangers dans la trachée-artère ; ce calme paroît d'abord peu compatible avec les violentes agitations qu'excite le liquide le plus doux, lorsqu'il en tombe la plus petite goutte sur la glote ; mais il faut considérer que celle-ci est douée d'une sensibilité beaucoup plus exquise que celle-là : un corps lisse & poli, tel qu'une feve, qui n'occupe qu'une partie du canal, peut n'exciter qu'une sensation plus importune que douloureuse, qui, à la vérité, provoque la toux, mais une toux qui ne devient convulsive & suffocante

qu'autant que le corps étranger, obéissant à l'impulsion de l'air qui sort du poumon, est porté avec violence contre les lévres de la glote, ainsi que *Sennert* l'avoit déja reconnu & très-nettement expliqué. *(b)* Ce que la physiologie nous enseigne à cet égard, est confirmé par les faits: on a vu des corps étrangers séjourner dans la trachée-artère les trois, quatre, huit jours, & même jusqu'à trois semaines, suivant une observation de *Muys*, ce qui, comme on voit, laisse aux Chirurgiens un tems précieux pour prendre un parti décisif. L'opération est le seul moyen de délivrer sûrement les malades du danger qui les menace. On ne fonderoit que de vaines espérances sur les vomitifs, les sternutatoires & les expectorans. Comment seroient-ils plus efficaces que la toux, qu'on peut appeller, à juste titre, le balai des bronches, & qui bien-loin de chasser les corps étrangers arrêtés dans la trachée-artère, a souvent précipité la perte des malades, en portant ces corps contre l'ouverture de la glote, & les y tenant appliqués? Ceux dont l'éternuement & le vomissement ont quelquefois délivré les malades, n'étoient point, selon que le conjecture M. *Louis*, dans la trachée, mais dans les ventricules du larynx, espèces de cavités formées par une dépression qui se trouve à chaque côte de la glote, entre cette ouverture & la face interne des aîles du cartilage thyroïde, ou les corps étrangers peuvent séjourner pendant long-tems, & jusqu'à plusieurs années. On ne peut, selon M. *Louis*, tirer aucune conséquence légitime contre la nécessité de

(*b*) Dans des Lettres à *Doringius*, dont *Bonet* nous a conservé l'extrait dans sa Médecine septentrionale.

la bronchotomie, dans le cas de corps étrangers dans la trachée, de l'expulsion spontanée de quelques-uns de ces corps, chassés du poumon par la toux, soit que ces mêmes corps eussent été formés dans cet organe, comme certaines concrétions pierreuses & polypeuses, soit qu'ils y eussent pénétré du dehors, comme des tentes, des bourdonnets & même des fragmens de côtes, qu'on a vu rejetter à quelques malades, par l'expectoration, après la guèrison de plaies pénétrantes dans la poitrine. Le danger imminent de suffocation où se trouve le sujet par un corps étranger poussé subitement dans la trachée-artère, où il intercepte plus ou moins le passage de l'air, crie après l'opération, que rien ne peut suppléer. Le seul cas d'exception seroit fourni par un corps de nature à pouvoir se fondre dans la trachée, & être rejetté ensuite par l'expectoration, (*c*) encore ne faudroit-il pas que le péril de la suffocation fût trop urgent. Ce qui doit puissamment encourager à faire la bronchotomie, c'est, comme on l'a déja remarqué, qu'elle n'est ni difficile dans l'exécution, ni dangereuse pour ses suites, & qu'en outre, elle a constamment réussi lorsqu'on y a eu recours. A la vérité, les succès connus de cette opération se réduisent jusqu'ici aux deux cas rapportés par M. *Heister* (*d*) d'une manière

(*c*) *Marcellus Donatus* rapporte qu'une femme de condition, en avalant des pilules, en fit passer une par mégarde dans la trachée-artère. Cette Dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort fâcheux, qui la menaçoit de suffocation. La pilule se fondit enfin, & fut rejettée en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

(*d*) Inst. de Chir. liv. II. chap. CII. p. 77. & 78.

beaucoup trop laconique & trop peu inſtructive, & à celui que *Verduc* nous a tranſmis (*e*); mais il y a tout lieu d'eſpérer que, graces aux travaux de M. *Louis*, ces ſuccès ſe multiplieront de plus en plus pour le bonheur de l'humanité, trop long-tems privée du ſecours d'une opération auſſi ſalutaire. Si on en étoit détourné par la crainte de ne pas rencontrer le corps étranger dont on ſe propoſeroit l'extraction, qu'on ſe ſouvienne qu'il s'eſt toujours trouvé à portée d'être ſaiſi dans les trois cas des opérations faites ſur le vivant dont nous venons de parler, & qu'on n'a pas eu plus de peine à l'extraire après la mort, lorſqu'on a ouvert méthodiquement la trachée-artère des malheureux qu'on a laiſſé périr faute de leur faire la bronchotomie. Au cas rapporté par M. *Louis*, on peut en ajouter trois autres, dont l'un eſt fourni par *Bonet*, l'autre par *Willis*, & le troiſième par M. *Verdier*, (*f*) qui, pour le malheur de leurs malades, trouverent tous les trois la même oppoſition que M. *Louis* de la part des conſultans. Du reſte, & en mettant les choſes au pis, quand même les corps étrangers ne ſe préſenteroient pas à l'inſtrument, & qu'ils ne pourroient être tirés de la trachée-artère, la bronchotomie ſeroit toujours utile au malade; en ouvrant une iſſue artificielle à l'air, elle remédieroit au gonflement emphyſemateux du poumon, auquel M. *Louis* attribue la ſuffocation & la mort des ſujets, quand elle n'eſt pas immédiatement déterminée par l'application du corps étranger contre l'ouverture de la glote.

(*e*) Dans ſa *Pathologie de Chirurgie*, Ve. édit. Amſt. 1717.

(*f*) Maître en Chirurgie à Clermont, en Beauvoiſis.

Ce ſymptôme, dont aucun Auteur n'a parlé, quoique M. *Louis* ait peine à croire qu'il ne ſoit pas un effet néceſſaire de la préſence d'un corps étranger dans la trachée-artère, ce ſymptôme eſſentiel a été obſervé dans la petite malade de M. *Louis*, deux heures après l'accident. L'emphyſeme occupoit non-ſeulement tout le corps du poumon, mais encore le médiaſtin, comme on s'en aſſura après la mort, & il s'étendoit juſqu'aux clavicules. (g)

Obſervons encore, avant de finir, qu'il n'y auroit pas de la témérité à faire la bronchotomie à l'inſtant où le corps étranger, porté & appliqué contre la glote, réduiroit le malade à l'extrêmité, ou même immédiatement après qu'on croiroit qu'il a ceſſé de vivre: les noyés ſont dans une diſpoſition bien moins favorable, puiſqu'ils ont le poumon gorgé & pénétré de l'eau qu'ils inſpirent, & cependant on eſt parvenu ſouvent à les rappeller à la vie, après pluſieurs heures de ſubmerſion.

(g) Les Mémoires de l'Académie Royale de Pruſſe, année 1759, préſentent un fait qui ſemble avoir quelqu'analogie avec l'emphyſeme obſervé par M. *Louis*. M. *Meckel*, l'un des plus illuſtres membres de cette Académie, parle d'un grand amas d'air dans la cavité droite du thorax, qui a cauſé la mort en arrêtant la reſpiration; cet air, retenu auparavant dans le lobe droit du poumon, par une mucoſité tenace qui bouchoit la portion de la trachée-artère qui y répond, en ſe raréfiant par la chaleur, a briſé, ſuivant M. *Meckel*, les véſicules pulmonaires, & s'eſt répandu dans la cavité de la poitrine. *Voyez* les *Mém. de l'Acad. Roy. de Pruſſe*, in-4°. tom. II. pag. 421. & 422. de l'édition donnée à Avignon chez *Niel* en 1768, & incorporée depuis dans la Collection académique.

ARTICLE LXXXI.

Précis d'un Mémoire de M. DE LA MARTINIERE, *sur l'opération du trépan au sternum.* (a)

Merc. de Fr. Juill. 1766.

M. *De la Martiniere* établit les cas où cette opération est convenable. A ses observations particulières sur cette matière intéressante, il a joint celles qui ont été communiquées à l'Académie : rapprochées sous le même point de vue, elles forment un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui pratiquent utilement la chirurgie, & qui pour le bien de l'humanité s'occupent de ses progrès.

Un soldat, blessé en 1734 au siége de Philisbourg, est le sujet de la première observation : M. *de la Martiniere* le vit à l'hôpital de Spire, ayant à la poitrine deux plaies produites originairement par l'entrée & la sortie d'une balle, dont le trajet transversal répondoit à la partie moyene du sternum. Il n'y avoit point eu d'accidens primitifs. Vers le quinzième jour, M. *de la Martiniere* s'apperçut que les plaies n'avançoient pas comme elles auroient dû ; le malade sentoit un malaise dans l'intervalle des deux plaies ; il éprouvoit un poids qui lui rendoit la respiration un peu moins libre qu'à l'ordinaire. Un examen attentif & suivi fit connoître une légere dépression, laquelle, quoique très-peu mar-

(a) Le Mémoire de M. *de la Martiniere* a été lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, & se trouve dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

quée, parut suffisante pour déterminer à une incision, par laquelle on découvrit une fracture du sternum en étoile. M. *de la Martiniere* se sçut bon gré de n'avoir pas attendu plus long-tems à se décider; les rayons de la fracture laissoient suinter un peu de matière purulente, dont le foyer étoit sur le médiastin. On enleva d'abord la pièce d'os qui parut tenir le moins; on en ôta ensuite trois autres, dont l'extraction parut aussi nécessaire que facile; l'abscès intérieur fut détergé & cicatrisé sans accident. On fait ici un parallele instructif entre les fractures du sternum & celles du crâne, d'où l'on conclut que celles-ci étant non-seulement une cause, mais un signe qui indique l'opération du trépan, il doit en être de même dans celle du sternum. Les bons Auteurs ont été de cet avis; M. *du Verney* ajoute, après l'avoir adopté, qu'il est bon de remarquer que les Auteurs qui traitent cette matière, ne donnent aucun signe caractéristique pour connoître l'épanchement de sang ou de pus qu'on se propose d'évacuer, & qu'ils gardent également le silence sur le succès de l'opération. D'après le mémoire de M. *de la Martiniere*, il ne restera plus aucun doute sur la possibilité de ce succès, & son objet principal est de déterminer les divers cas où l'opération est précisément indiquée: la nécessité & le succès sont également prouvés dans une observation de feu M. *Mesnier*, Chirurgien à Angoulême, dans le cas d'une fracture. Après le récit du fait, M. *de la Martiniere* remarque que l'indication étoit trop sensible pour n'être pas saisie par tout Chirurgien méthodique; mais il y a d'autres circonstances où cette opération peut être pratiquée utilement, sans qu'il y ait ni fracture, ni carie, & il le prouve par sa propre expérience.

Le nommé *Baudri*, cocher de la petite Ecurie du Roi, avoit une tumeur à la partie antérieure du col, immédiatement au-dessus du sternum; elle ressembloit à un goëtre; elle suppura difficilement, & l'ouverture faite par feu M. *Alary*, Chirurgien de l'Infirmerie Royale de Versailles, ne fournit qu'une matière indigeste. Le foyer de l'abscès fut traité selon l'art: on croyoit marcher à la guèrison; mais on s'apperçut que quand cet homme toussoit, il sortoit de dessous le sternum une matière purulente, & quand il étoit debout, il souffroit d'une oppression considérable, causée par la matière retenue dans le bas fond de l'abscès caché sous le sternum. On prit le parti de faire garder au malade la situation horisontale dans le lit, & pour la déterfion du sac, on pratiqua les injections convenables, qu'on continua assez long-tems sans succès: on étoit privé dans ce cas de la ressource, souvent efficace, des bandages expulsifs. Les soins qu'on s'étoit donné ayant été en pure perte, il ne restoit que la contr'ouverture à tenter, & elle prescrivoit l'opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le malade désignoit l'endroit où il sentoit la plus forte gêne lorsqu'il étoit debout, & que la matière n'avoit pas été évacuée. M. *de la Martiniere* le détermina à consentir qu'on lui trépanât le sternum. L'application d'une seule couronne procura au pus une libre issue, la plaie supérieure se cicatrisa promptement, & la détersion du fond de l'abscès, caché sous le sternum, n'a pas tardé à se faire: la guèrison n'a pas duré plus de deux mois; la santé s'est trèsbien soutenue depuis. C'est le succès du traitemet fait au soldat blessé par un coup de fusil au siége de Philisbourg, qui donna l'assurance de

promettre la réussite qu'on a obtenue de l'application du trépan au cocher du Roi.

L'indication étoit positive, & ne parut point équivoque ; elle n'est pas toujours aussi précise : c'est une remarque d'*Ambroise Paré*, qui dans son anatomie, au chapitre du médiastin, rappelle le précepte de *Columbus* sur la perforation du sternum. Cet Auteur le conseille pour donner issue à l'amas d'humeurs qui peut se faire entre les deux membranes dont le médiastin est formé ; mais je lui voudrois volontiers demander, dit *Paré*, comment nous connoîtrons que *tel* amas d'humeurs y soit contenu ? Cette question ne doit pas paroître une censure contre la nécessité ou la possibilité de l'opération ; n'exprime-t-elle pas plutôt le désir d'avoir des signes diagnostics, d'après lesquels on puisse l'entreprendre avec raison ?

M. *Freind* entre dans un assez grand détail à ce sujet dans son histoire de la Médecine, à l'article d'*Avenzoar* ; il loue la description que *Salius-Diversus* a donnée des symptômes de l'inflammation du médiastin : il propose, d'après *Columbus*, l'opération du trépan dans le cas d'abscès en cette partie, & il reproche à *Paré* d'avoir trouvé ridicule qu'on la proposât.

M. *de la Martinière* venge ici la mémoire d'un de ses illustres prédécesseurs : *Freind* prête gratuitement à *Paré* ce qu'il n'a pas dit ; il ne rejette pas l'opération ; il n'a pas avancé qu'il étoit ridicule & inutile de la tenter ; il auroit souhaité que *Columbus* eût donné des signes de l'existence de l'abscès au médiastin, pour lequel il veut avec raison qu'on trépane le sternum. Une proposition aussi judicieuse méritoit d'être applaudie, & non d'être aussi injurieusement interprétée qu'elle l'a été par M. *Freind*.

Après une ample & intéressante discussion sur les signes de l'abscès formé par cause interne entre les lames du médiastin, M. *de la Martiniere* remarque que son existence n'exigeroit pas toujours qu'on trépanât le sternum : s'il s'étendoit vers les parties latérales de cet os, on pourroit souvent préférer l'incision des parties molles dans l'espace intercostal, & ce seroit le cas de l'empyeme dans le lieu de nécessité.

La carie du sternum est une des causes qui exigent le trépan sur cet os, & même qu'on en multiplie les couronnes, afin d'enlever tout ce qui est corrompu. Plusieurs observations communiquées à l'Académie, expriment la douleur des Chirurgiens qui ont eu la noble assurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades après un traitement long & infidéle, faute d'avoir osé tenter l'opération : un pareil abandon du secours le plus efficace est prévenu en publiant les faits de pratique, qui montrent avec quel fruit il a été administré.

ARTICLE LXXXII.

Précis du Mémoire de M. LE *Vacher*, *sur un nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine.* (*a*)

Merc. de Fr. Déc. 1764.

CEtte maladie ne se borne pas au seul désagrément d'une taille contrefaite ; la gêne des parties intérieures, dont les fonctions sont

(*a*) Ce Mémoire de M. *le Vacher*, maintenant premier Chirurgien de l'Infant Duc de Parme, a été lû en 1764 à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

absolument nécessaires à la vie, peut, avec le tems, être funeste par la mauvaise configuration de la colonne des vertébres. M. *le Vacher* explique les variations de cette maladie, assez fréquente, & ses causes, parmi lesquelles il compte le peu de soin qu'ont éprouvé les enfans de la part de ceux à qui ils sont confiés dans l'âge le plus tendre. Le vice rachitique est la principale; mais tous les Auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont ce vice agit. L'Auteur expose sommairement les idées diverses qu'en ont eues *Glisson*, *Mayow* & feu M. *Petit*; mais l'objet de son mémoire étant moins de disserter sur les causes & sur les effets de la gibbosité que de donner un moyen efficace d'y remédier, les vues d'utilité lui ont paru préférables à de vaines spéculations.

La principale indication curative est de s'opposer dès le commencement de la maladie au dejettement ultérieur des parties osseuses; & si la colonne de l'épine est déja courbée, de la redresser par une extension graduée & permanente, sans attendre ce secours des remédes internes, trop lents dans leurs effets, & toujours insuffisans. On a senti de tout tems la nécessité des secours extérieurs; mais les moyens qu'on a proposés jusqu'ici ne peuvent remplir les intentions qu'on vient d'établir. Les parens, excités par la seule crainte de la difformité dont leurs enfans sont menacés, ne manquent point de consulter les personnes qu'ils jugent les plus éclairées. Les moyens qu'on leur a offert jusqu'ici se réduisent presque tous à la compression des parties saillantes : tantôt on propose un corset de baleine, garni dans les endroits qui correspondent aux saillies; tantôt c'est une croix

de fer, &c. M. *le Vacher* fait connoître par des raiſons fondées ſur la ſtructure des parties & ſur la conſidération des déſordres qu'on voudroit réparer, l'inutilité & même le danger de ces différentes inventions compreſſives. *Gliſſon* en avoit ſenti l'inſuffiſance & avoit ſaiſi le vrai principe, en admettant la néceſſité des extenſions de l'épine, comme le ſeul moyen de la redreſſer: cependant celui qu'il adopte ne peut pas ſuffire, parce qu'il n'a point un effet permanent; c'eſt l'eſcarpolette, fort uſitée en Angleterre. On ſuſpend un enfant avec des lacqs diſpoſés de manière que, ſans l'incommoder, le poids de ſon corps, augmenté ſouvent de quelque matière peſante ajoutée à ſes pieds, puiſſe être ſoutenu en partie par la tête, par les bras & par les mains; mais la laſſitude ne permet pas à l'enfant, qu'on prend le plus de ſoin d'amuſer pendant cet exercice, de le continuer plus de trois quarts d'heure. Or quel bien peut produire une extenſion ſi laborieuſe & qui dure ſi peu? Le poids des parties, pendant le reſte du jour, détruit bientôt cet effet: on réitère en vain cet exercice; l'alternative d'extenſion & d'affaiſſement débilite les muſcles & les ligamens, la colonne de l'épine devient ſouple, & elle ſe courbe davantage.

Il n'y a donc, conclut l'Auteur, qu'une extenſion conſtante & graduée de l'épine qui puiſſe prévenir ou guèrir ſa courbure. M. *le Vacher* a imaginé une machine qui remplit parfaitement cette indication: les enfans la portent ſans gêne le jour & la nuit. Pour ne laiſſer aucun doute ſur les avantages de cette ingénieuſe invention, l'Auteur ne s'eſt point contenté des raiſonnemens, il a fait part d'une cure opérée par ce

moyen sur une jeune Demoiselle, qui lui est redevable de la vie & de la conservation d'une belle taille. C'est une découverte bien utile, que celle d'un moyen fort simple, par lequel on peut prévenir & guérir une maladie dont le moindre des effets est de causer une difformité désagréable qui dure autant que la vie.

ARTICLE LXXXIII.

Précis d'un Mémoire de M. MECKEL, sur quelques hydropisies singulières du bas-ventre.

M. *Meckel* donne dans ce mémoire quatre observations intéressantes. La première & la plus curieuse, roule sur une hydropisie enkistée, dont le sac, indépendant du péritoine & de toutes les parties contenantes & contenues de l'abdomen, s'étendoit du bassin jusqu'aux hypocondres. L'illustre Académicien ne doute pas que ce sac extraordinaire n'ait dû sa formation au liquide qui s'exhale naturellement dans la cavité du bas-ventre, dont les particules les plus grossières, en s'accrochant, ont produit d'abord une espèce d'ampoule ou d'hydatide ; les vaisseaux exhalans, en continuant d'y verser du fluide, lui ont fait prendre, par succession de tems, le volume prodigieux sous lequel le sac s'est montré depuis. Il faut voir dans le mémoire de M. *Meckel* l'explication plus détaillée de ce fait singulier.

Mémoires de l'Acad. Roy. de Prusse, ann. 1758.

Feu M. *Petit* le fils, si digne du nom qu'il portoit, & trop-tôt enlevé à la Chirurgie, a prouvé dans un excellent Mémoire sur les épanchemens sanguins du bas-ventre, que dans les plaies de cette capacité qui n'ouvrent pas de

vaisseaux fort considérables, le sang ne se répand pas confusément & sans ordre dans l'abdomen, comme on l'avoit toujours cru, mais qu'il est limité par un foyer circonscrit & déterminé, formé en partie par la portion coënneuse ou lymphatique des humeurs, laquelle dégénere en une membrane assez forte pour contenir le liquide épanché, & l'empêcher de se répandre ou d'inonder les viscères. Cette découverte de M. *Petit* le fils, ouvre à la Chirurgie une nouvelle voie pour guèrir, dans les plaies du bas-ventre avec épanchement de sang, en montrant la possibilité de lui donner issue par une incision faite à propos (*a*), & rend un peu moins surprenante l'observation de M. *Meckel.*

Notre Académicien prétend, que dans le cas qu'il décrit, l'épaisseur du sac ne pouvant permettre la résorption du liquide, l'hydropisie étoit nécessairement incurable ; la ponction seule fournit un moyen palliatif, qui prévient la trop grande extension du sac, & prolonge du moins la vie du malade.

C'est ici le sentiment presque général qu'expose M. *Meckel.* Cependant, dès l'année 1742, M. *le Dran* avoit déja proposé, dans son traité des opérations (*b*), de faire aux grands kistes, une ample incision de quatre à cinq travers de doigts ; cette incision a, selon lui, des avantages très-considérables sur la simple ponction. On retrouve la même doctrine dans le second tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. M. *de Haen*, en donnant de justes éloges à

(*a*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. tom. I. & II.
(*b*) *Article* des hydropisies enkistées, pag. 167-172.

ces mémoires (c) & à leurs Auteurs (d), n'a pas cru pouvoir l'adopter. Il la discute fort au long, & lui oppose de grandes difficultés (e), en déclarant cependant qu'il est tout disposé à s'y rendre, lorsque l'Académie aura produit en sa faveur des observations plus convaincantes & plus nombreuses (f). Il faut espérer que l'Académie Royale de Chirurgie se rendra à cette invitation de l'un des plus grands & des plus célébres Médecins de l'Europe; ce qui pourra nous procurer de nouvelles lumières sur le point important de pratique dont il s'agit.

M. *Meckel* parle dans sa seconde observation, d'une hydropisie de l'ovaire, qui présente bien des particularités remarquables. Le sac, contenant vingt-quatre livres de liqueur, par sa pression sur le côté droit de la région hypogastrique, avoit occasionné la carie de l'articulation & de la tête du fémur; c'est du moins la conjecture de l'Auteur.

Boerhaave a déclaré incurable l'hydropisie de l'ovaire (g). Cependant M. *Van-Swieten*, son il-

---

(c) *Cum reliquis publicis actis, quibus numerosæ eruditorum sodalitates, ut cœteras artes, ita & nostram perpoliant, illustrent, extendant, hæc* chirurgiæ parisinæ *acta per omne œvum clarebunt.* Ratio med. *tom. II. p. 82.*

(d) *Nequeo non laudare, summisque celebrare encomiis, qui artem promovere nostram generosè annituntur.* Id. ib.

(e) *Vid.* ratio *medendi tom. II. p. 80-90.*

(f) *Has utique nunc enarratas difficultates lubens fateor me hucusque impedivisse, quominus optimorum virorum* Acad. Reg. par. *tum amplexus sententiam fuerim, tum exsecutus: certiora prius observata, numerosioraque experimenta, in subsequentibus* Acad. *tomis, antequam imitari ausim, expectaturus.* Ibid. *pag. 90.*

(g) Curatur vero nunquam. *Aph. 1223.*

luſtre commentateur, cite (*h*), d'après les tranſactions philoſophiques (*i*), une obſervation de feu M. *Houſton*, qui ſemble devoir faire modérer un peu la rigueur de ce prognoſtic, & appuyer la doctrine de M. *le Dran*, & des autres Académiciens ſes confreres, ſur l'utilité des grandes incisions dans les hydropiſies enkiſtées. Voici le fait tel que le rapporte M. *Van-Swieten* dans l'endroit de ſes Commentaires qu'on vient d'indiquer.

Tous les ſymptômes dont une femme étoit attaquée, paroiſſoient indiquer que l'ovaire gauche étoit affecté ; & dans l'eſpace de treize ans cette partie avoit pris un accroiſſement prodigieux. La tumeur s'étant élevée en pointe, M. *Houſton*, excellent Médecin, ſe rendit aux prières de la malade, qui en demandoit l'ouverture. Il en fit une d'un pouce ſur l'endroit le plus ſaillant ; mais comme il n'en ſortoit rien, il fut obligé de lui donner plus d'étendue, ce qui fournit d'abord iſſue à une matière tenace & gélatineuſe, & enſuite à une grande quantité d'une autre matière ſemblable à celle qui a coutume de ſe trouver dans les athéromes & ſtéatomes, ainſi qu'à un grand nombre d'hydatides de différens volumes, dont quelques-unes étoient plus groſſes que des oranges. Après avoir évacué toutes ces matières, il ferma la plaie par une future (*k*), & au moyen d'un traitement convenable, la malade fut parfaitement guèrie dans le cours de quelques ſemaines.

(*h*) *Comment. in* Boerh. *tom. IV. p.* 150.

(*i*) Sect. 3. n°. 381.

(*k*) Il paroît que cette future étoit de trop. *Voyez l'Article I. ſur l'abus des ſutures.*

Cette observation est très-remarquable, non-seulement par la promptitude de la cure, mais encore en ce qu'elle a été radicale. M. *le Dran* disoit dans son traité d'opérations (*l*), n'avoir jamais obtenu par l'incision du kiste qu'une cure palliative (*m*).

M. *Darluc*, Médecin à Caillan en Provence, & excellent observateur, a communiqué au Journal de Médecine (Mars 1764.) quelques observations sur l'hydropisie du péritoine. Après avoir parlé de l'ouverture du kiste, proposée par MM. *le Dran* & *Morand*, & des difficultés qu'oppose à cette pratique M. *de Haen*, il dit que si cette ouverture peut être admise, ce doit être dans le commencement du mal, où le kiste n'a pas encore contracté des adhérences, ni aucun autre vice; où les liqueurs qu'il renferme n'ont pas acquis le dégré d'âcreté & de putréfaction qu'on leur remarque dans la suite; où l'on a le bonheur de ne trouver aucun de ces corps durs, qui accompagnent souvent ces sortes d'hydropisies; & où l'on peut avoir enfin des signes rationels externes qui rendent nos conjectures plus que vraisemblables : il rapporte ensuite un cas dans lequel il présume que l'incision du sac eût réussi.

(*l*) Page 172.

(*m*) Il dit encore la même chose dans les Memoires de l'Académie Royale de Chirurgie; mais il ajoute qu'il n'est pourtant pas impossible que la cure soit quelquefois radicale, & il en donne un exemple, qu'on peut ajouter à celui de M. *Houston*. Voyez les *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°.* tom. II. p. 431-444.

ARTICLE LXXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. DE GARANGEOT, *sur quelques hydropisies enkistées singulières* (a).

Hydropisies enkistées de l'epiploon, du mesocolon, & de la tunique externe du foie.

CElle de l'épiploon fait le sujet des cinq premières observations. Elles font connoître que cette membrane est susceptible de devenir plus ou moins épaisse qu'elle ne l'est dans l'état naturel, de contenir un fluide épanché dans sa cavité, & même de former des cellules particulières en différens points de son étendue; ainsi l'épiploon peut faire le kiste de différentes hydropisies locales : c'est la conséquence qui résulte des cas que l'Auteur a observés.

Dans la sixième observation, il donne l'histoire d'une hydropisie qui avoit tous les accidens de l'ascite, excepté que les urines étoient abondantes & de couleur citrine : la disposition de la tumeur étoit singulière ; son volume étoit monstrueux ; elle étoit située transversalement au-dessous du cartilage xiphoïde, ensorte que le ventre paroissoit plus large que long ; la partie inférieure du ventre n'étoit aucunement tendue ; la fluctuation qui se faisoit sentir d'un côté à l'autre de la tumeur, ne laissoit aucun doute sur le caractère de la maladie ; c'étoit une hydropisie enkistée. Mais M. *de Garangeot* ne pouvoit se représenter la partie qui formoit un kiste d'une aussi grande étendue, & d'une pareille circonscription. La suffocation dont la malade étoit

(a) Ce Mémoire, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, ne se trouve point encore dans le recueil de cette Académie.

menacée par le volume de cette tumeur, indiquoit la reſſource palliative de la ponction. Cette opération reitérée ſervit à prolonger les jours de la malade; à l'ouverture de ſon corps, on vit que le ſiége de cette hydropiſie étoit dans le meſocolon.

L'Auteur termine ſon mémoire par une obſevation faite ſur un jeune homme, qui, après quatorze ſaignées, à l'occaſion d'une inflammation du bas-ventre, reſta avec une ſenſation douloureuſe aſſez vive aux fauſſes côtes du côté droit, préciſément dans le moment de l'inſpiration; il ſe plaignoit d'ailleurs d'une péſanteur à la région du foie, & d'un gargouillement qui frappoit les côtes quand il faiſoit quelque mouvement précipité de gauche à droite. Les tégumens qui couvroient les fauſſes côtes droites, étoient œdémateux, & plus gonflés que du côté oppoſé. M. *de Garangeot* diſtingua par le tact une ondulation profonde, & jugea qu'il y avoit un amas de fluide enkiſté ſous les fauſſes côtes, car le reſte du ventre étoit mollet & aſſez applati. Il eſt probable que la formation du kiſte a eu pour cauſe la cohéſion de la membrane qui recouvre la partie convexe du foie avec le péritoine. M. *de Garangeot* fit la ponction; elle eut tout le ſuccès poſſible. Dès le moment que l'eau fut évacuée, le malade reſpira ſans peine, tous les accidens ſe diſſiperent, & quelques jours après il jouit d'une ſanté parfaite.



ARTICLE LXXXV.

Précis d'un Mémoire de M. SABATIER, *sur la paracenthese.* (a)

M. *Sabatier* propose de nouvelles perfections à ajouter à l'opération de la paracenthése.

M. *Sabatier* se propose de démontrer que la ponction qu'on fait au bas ventre des hydropiques, toute simple qu'elle paroisse dans l'exécution, n'est pas encore portée au point de perfection dont elle est susceptible, & que cette opération a des inconvéniens qui dépendent essentiellement de la manière dont on la pratique; inconvéniens, qui, dès-lors qu'ils sont connus, seront très-faciles à prévenir, & qui n'exigent, suivant l'Auteur, que de très-légers changemens dans la méthode d'opérer.

Des recherches historiques sur l'invention & la perfection de l'instrument dont on se sert pour la ponction, font la base de ce mémoire. *Celse* prescrivoit de cautériser la peau avant que de la percer, dans l'intention que la plaie se cicatrisât plus difficilement. Cette méthode paroît avoir été suivie le plus généralement jusqu'au milieu du dernier siécle, que *Jacques Blok*, Chirurgien d'Amsterdam, fit usage du trocar. Il l'avoit apporté d'Italie, où il étoit connu sous le nom d'éguille de *Sanctorius*, décrite par cet Auteur dans ses Commentaires sur Avicenne (*Venise* 1625.) M. *Sabatier* revendique l'invention de cet instrument en faveur de *Pigray*, sça-

(a) Le Mémoire de M. *Sabatier*, lû pour la première fois à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1758, n'est point encore imprimé dans les recueils de cette Académie.

vant Chirurgien, contemporain d'*Ambroise Paré*. Le trocar n'étoit alors qu'une canulle d'argent, garnie d'une pointe conique, percée de quelques trous près de sa pointe, pour permettre l'écoulement des eaux. *Barbette* substitua une pointe d'acier applatie en forme de fer de lance, à la pointe conique de cet instrument. Ces corrections ne rendoient pas l'usage du trocar trop sûr; les parties intérieures étoient en danger d'être blessées par sa pointe. Pour obvier à cet inconvénient, on imagina de faire la ponction avec un instrument, & de mettre à sa place une canulle simple pour la sortie des eaux: enfin on arma l'aiguille d'une canulle: le poinçon & la canulle s'introduisent ensemble; quand la ponction est faite, on retire le poinçon, la canulle reste en place. Cette opération est devenue plus simple & moins douloureuse.

M. *Sabatier* examine ensuite les opinions différentes que les Auteurs ont eues sur l'évacuation des eaux. Les Anciens craignoient l'évacuation totale & subite. Elle causoit, selon eux, un affaissement général & des syncopes mortelles. Les Chirurgiens de Norsia sont blâmés par *Fabrice d'Aquapendente* de l'inobservation de ce précepte: il y a apparence que le succès les autorisoit à sécouer le préjugé des Anciens. On est dans l'usage en France, de tirer le plus qu'il est possible de la matière épanchée, & l'on n'en voit résulter aucun inconvénient. M. *Sabatier* voudroit néanmoins qu'on se rapprochât de la méthode des Anciens sur l'extraction des eaux; parce qu'en les faisant sortir peu-à-peu & à diverses reprises, les enveloppes charnues du bas-ventre pourroient reprendre insensiblement l'élasticité, que l'extrême distension leur a fait

perdre. On trouve dans les Auteurs des obſervations ſur la cure heureuſe de l'hydropiſie, guèrie en trois mois par l'ouverture ſpontanée de la peau du bas-ventre; mais ces faits ne peuvent ſervir qu'à prouver que l'accès de l'air dans le bas-ventre n'eſt pas à craindre, & qu'on peut eſpérer une cure radicale, en entretenant une iſſue par laquelle les eaux s'évacueroient conſtamment & avec lenteur. Ceci conduit à une une queſtion eſſentielle, qui préſente une alternative de la plus grande conſéquence. Sera-t-il plus avantageux de reitérer la ponction, que de laiſſer la canulle pendant tout le tems néceſſaire à l'entière évacuation ? M. *Sabatier* croit que le premier parti ſeroit douloureux & fatiguant pour le malade; on pourroit même dire qu'il ne favoriſeroit ni le but de la nature, ni celui de l'art : dans le tems qui s'écouleroit d'une ponction à l'autre, le ventre ſe rempliroit de la quantité d'eau qu'il auroit perdue; les ponctions faites tous les deux ou trois jours ſeroient plus que douloureuſes & fatiguantes; elles attireroient l'inflammation & la gangrene aux parties contenantes du bas-ventre; d'ailleurs l'évacuation des eaux ne ſe feroit pas, comme dans le cas où elle a été ſpontanée, continuellement & ſans interruption : auſſi M. *Sabatier* ſe décide-t-il pour le ſecond parti, qui conſiſte à laiſſer la canulle. Il obſerve que ce parti n'eſt pas ſans inconvéniens, & ne le conſidérant que rélativement aux parties renfermées dans le bas-ventre, il propoſe, pour éviter les accidens qu'il prévoit, de ſe ſervir d'une canulle courte & courbe, & conſeille la compreſſion auxiliaire que *Cælius Aurelianus*, contemporain de *Galien*, avoit recommandée.

Le choix du lieu où la ponction doit être faite, termine utilement le mémoire de M. *Sabatier*. Des circonstances différentes déterminent un lieu différent pour l'opération. Elle se pratique communément entre la créte de l'os des îles & l'ombilic du côté opposé aux viscères tumefiés & skirreux, s'il y en a. Lorsque l'ombilic est fort dilaté, la nature indique que c'est en cet endroit qu'il faut ouvrir. *Fabrice de Hilden* désiroit que les choses fussent toujours aussi avantageusement disposées. Dans les cas où il y a un prolongement du péritoine dans le scrotum, tel que le sac herniaire en ceux qui ont une descente, la ponction peut se faire utilement au scrotum (*b*); *Fabrice d'Aquapendente* l'a vu réussir, & *Gregoire Horstius* rapporte un exemple de succès. Pour résumer la doctrine du mémoire qui est particulière à l'Auteur, 1°. il désire qu'on ne tire pas toute l'eau à la fois; & pour y parvenir il conseille le séjour de la canulle, laquelle doit être courte & courbe; courte, parce que les parois du bas-ventre étant minces, une canulle trop longue apporteroit de la gêne: on en fixe la longueur à deux pouces; il faudroit quelque chose de plus dans le cas d'œdématie des parties contenantes. On demande, 2°. que la canulle soit courbe, pour que les intestins ne soient point exposés à se blesser contre le bout de la canulle.

(*b*) M. *Louis* en donne expressément le précepte dans l'*Encyclopédie*, au mot PARACENTHESE.

ARTICLE LXXXVI.

Sur un fœtus de neuf mois, qui a pris son accroissement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort du ventre de la mere vivante; par M. JEAN-ANTOINE GALLI. (a)

Mém. de l'Ac. des Scienc. de Bologne, tom. II. 3e. partie.

CEtte observation de M. *Galli* est extrêmement intéressante dans tous ses détails; nous allons en rapporter ici les principales circonstances. Une femme d'environ 32 ans, après une première grossesse très-pénible, qui se termina néanmoins heureusement, se trouva enseinte pour la seconde fois. Outre les symptômes ordinaires de la grossesse, dont elle fut prodigieusement incommodée, elle souffrit dans l'hypocondre gauche des douleurs fréquentes & presque continuelles, dont la violence augmentoit lorsqu'elle se couchoit sur ce côté. Vers le cinquième mois, l'état de cette femme étant devenu insoutenable, elle demanda du secours. La sage-femme, qui fut la première appellée, après avoir touché l'orifice de la matrice, déclara que la malade étoit sur le point d'avorter; en conséquence, elle mit en usage beaucoup de moyens pour la délivrer; mais toutes ses tentatives n'aboutirent à rien. L'accoucheuse & la malade même commencerent à douter de la grossesse. L'on demanda l'avis de M. *Galli*: celui-ci trouva qu'il y avoit d'assez fortes raisons d'en soupçonner au moins la réalité; cependant l'orifice de la matrice, sur lequel il porta le doigt, ne lui en

(a) *Joannis Antonii* Galli *de nonimestri fœtu extra uterum aucto & mortuo per abdomen vivæ matris extracto.*

en donna pas le moindre indice, quoique cette grossesse datât déja de près de six mois. La femme continuoit pourtant, disoit-elle, à sentir les mouvemens de son fruit, dont elle s'étoit déja apperçue auparavant. Mais ce ne fut que vers le septième mois, que M. *Galli*, en appliquant la main sur le ventre de la femme, sentit les mouvemens de l'enfant d'une manière assez distincte pour n'avoir plus aucun doute sur la grossesse, quoique l'orifice de la matrice, qu'il examina encore, en écartât absolument l'idée : il ne voyoit de moyen de concilier ces deux choses, qu'en supposant l'enfant hors de la matrice. La malade souffroit toujours davantage, & ressentoit dans tout l'intérieur du ventre les plus vives douleurs, auxquelles se joignirent dans les derniers mois, des vomissemens presque continuels, le dégoût, une grande soif, l'insomnie, la fiévre, & une maigreur générale de tout le corps : elle étoit extrêmement constipée, n'urinoit que très-peu, avoit les yeux éteints & la face jaunâtre. Dans cette triste situation, elle attendoit impatiemment le neuvième mois comme le terme de sa grossesse. Ce tems arrivé, elle essuya pendant trois ou quatre jours les douleurs de l'accouchement, & des mouvemens extraordinaires & très-violens de la part de son enfant ; elle tomba ensuite tout-à-coup dans une grande syncope ; lorsqu'elle en fut revenue, elle dit ne plus ressentir la moindre douleur, ni les mouvemens de l'enfant, mais seulement un poids inaccoutumé & incommode dans le bas de l'abdomen, lorsqu'elle étoit assise, ou vers le côté sur lequel elle se couchoit. Dans le fort des douleurs qu'elle avoit éprouvées, il s'étoit écoulé de tems en tems, par les parties naturelles, des mucosités

sanguinolentes, comme il arrive à l'approche des accouchemens ordinaires. Cette circonstance ayant déterminé M. *Galli* à examiner de nouveau l'orifice de la matrice, il ne le trouva plus, ainsi qu'autrefois, toujours fermé, resistant & proéminent, comme l'extrêmité du gland de la verge; mais applati, mou, & même assez dilaté pour que M. *Galli* pût introduire le bout du doigt *medius* dans la cavité de la matrice, qu'il trouva entièrement vuide, ce qui acheva de le confirmer dans l'opinion d'une conception ventrale. Le seul parti qu'il y avoit à prendre, étoit de tirer l'enfant par une incision faite au ventre de la mère; mais celle-ci, effrayée par la nouveauté du cas & par l'incertitude du succès, aima mieux confier son salut à la nature, que tenter les secours de l'art. Elle passa ainsi plus d'un mois entre la crainte & l'espérance, portant son enfant mort dans le bas-ventre, non sans qu'il survînt de nouveaux accidens, dont les principaux étoient le poids & la chûte d'une masse incommode sur le côté où la femme se tournoit, l'haleine puante & cadavereuse, des mouvemens de fiévre irréguliers, joints à un très-grand froid & à des horripilations presque continuelles, des syncopes subites & fréquentes, & une si grande distension du ventre, que la malade sembloit être sur le point de suffoquer en quelque situation qu'elle se mît. Se voyant alors réduite à l'extrêmité, elle demanda enfin avec instance l'opération. M. *Galli*, quoique désespérant qu'elle pût y survivre, y consentit, pour lui prolonger du moins la vie; & comme il lui trouvoit d'ailleurs assez de force & de courage pour la soutenir, il voulut bien s'en charger, mais à condition qu'on lui joindroit M. *Molinelli*, qu'il

ſe glorifie d'avoir eu pour maître. Ces MM. convinrent entr'eux que la malade étant aſſiſe ſur le bord de ſon lit, de peur qu'elle n'étouffât pendant l'opération, on lui feroit avec le biſtouri une inciſion de trois travers de doigts dans le milieu de l'eſpace compris entre l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles & l'ombilic, & cela du côté gauche, où la fluctuation d'un liquide, la douleur & la difficulté de ſe coucher indiquoient de la faire, de préférence au côté droit. Dès qu'on eut pénétré dans le ſac où l'enfant étoit renfermé, il ſortit un torrent de matière putride ſanieuſe, mêlée d'un ſang noir & d'une odeur abominable, laquelle n'entraîna rien autre choſe du fœtus que ſes cheveux. On laiſſa couler environ dix livres de cette matière, ce qui dégagea beaucoup la reſpiration. La diſtenſion du bas-ventre, qui ne fut que peu diminuée, jointe à la fluctuation, ne permettoit pas de douter qu'il n'en reſtât encore conſidérablement dans l'abdomen; mais pour ne pas trop affoiblir la malade, & prévenir la ſyncope dont elle étoit prochainement menacée, on crut devoir la faire coucher & renvoyer le reſte de l'opération au lendemain. On introduiſit dans la plaie une tente mollette de linge enduite de beurre, & l'on acheva enſuite de la remplir avec des bourdonnets, dont chacun étoit attaché à un fil; ont mit pardeſſus des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin, & le tout fut maintenu en place par une large ſerviette. On recommanda à la malade de ne ſe point coucher ſur la plaie, & pour ranimer ſes forces, on lui fit prendre de bons bouillons & des cordiaux.

Tout parut d'abord aller aſſez bien; la malade, qui depuis ſi long-tems étoit preſque entiè-

rement privée du ſommeil, commença à dormir pendant quelques heures ; elle retint les alimens qu'elle avoit coutume de vomir ; elle n'avoit preſque plus de peine à reſpirer, ne ſouffroit guère de la plaie, & reſta pendant toute la nuit dans la ſituation où nous l'avions miſe.

Le jour ſuivant la plaie fut découverte de grand matin. Après qu'on eut tiré la tente & les bourdonnets, il s'écoula plus de deux livres d'une matière exactement ſemblable à celle de la veille. La ſortie en étoit empêchée de tems en tems par le corps du fœtus, qui ſe préſentoit à l'orifice de la plaie, ce qui engagea M. *Galli* à la dilater davantage. Ayant fait enſuite incliner la malade ſur la plaie, il en ſortit encore beaucoup de matière, avec plus de promptide & de facilité qu'auparavant. En introduiſant le doigt dans le ventre, M. *Galli* parvint à toucher aiſément un bras de l'enfant, & ſentit que le ſac étoit intimément adhérent au péritoine.

Il ne reſtoit plus rien à faire que de procéder à l'extraction du fœtus. Mais la foibleſſe de la mere, qui étoit ſur le point de tomber en ſyncope toutes les fois qu'on lui tiroit quelque peu de la matière qui ſéjournoit encore dans l'abdomen, obligea de la retarder. Après ſept jours, pendant leſquels on travailla à la reconforter par les cordiaux, des alimens de bon ſuc & par le ſommeil, elle pria elle-même qu'on lui fît l'opération. Quoique l'enfant, après avoir perdu la vie, eût ſéjourné pendant près de ſept ſemaines dans le ventre, il étoit cependant encore bien charnu & toutes ſes parties avoient conſervé leur intégrité. Falloit-il donc le tirer tout entier? cela eût exigé une trop grande ouverture ; c'eſt pourquoi on ſe détermina à le tirer pièce à piè-

ce, ce qui n'empêcha pas qu'on ne fût obligé de dilater encore la plaie. Cette dilatation, qui fut d'un travers de pouce, fournit à peine quelques gouttes de ſang : il ſe préſenta d'abord à la plaie le bras gauche de l'enfant ; l'opérateur l'ayant tiré à l'aide de ſes doigts juſqu'à l'épaule, le ſépara de cette dernière, & enſuite avec les tenetes dont M. *Cheſelden* ſe ſervoit pour la taille, il fit ſucceſſivement l'extraction de l'autre bras, des jambes, des cuiſſes, & généralement de toutes les autres parties du fœtus, avec beaucoup de facilité, & ſans que la femme ſe trouvât mal.

Pendant qu'il étoit occupé à ces extractions ſucceſſives des parties de l'enfant, il s'apperçut qu'il n'y avoit que le ſommet de la tête, l'abdomen & le cordon ombilical qui euſſent commencé à ſe putréfier. Comme le cordon dans cet état, ne pouvoit pas ſervir à tirer l'arrière-faix, M. *Galli* paſſa ſa main toute entière dans le bas-ventre, juſqu'au poignet, & la dirigeant du côté de l'ileum, il rencontra le placenta, qu'il trouva plus épais & plus compacte qu'à l'ordinaire, & fortement adhérent aux parties circonvoiſines ; ce qui n'empêcha pourtant point qu'il ne parvînt à l'en ſéparer & à le tirer tout entier. Les vaiſſeaux qui entroient dans ſa compoſition étoient d'un volume très-conſidérable, & toute ſa ſurface, contre l'ordinaire, étoit recouverte & enduite d'un ſang noirâtre. Après l'extraction du placenta, on ne vit point de membranes, & l'adhérence du ſac aux parties du voiſinage étoit ſi intime, qu'il ne fut jamais poſſible d'en ſéparer la plus petite portion.

La plaie fut panſée comme la première fois, & très-vîte, le Chirurgien ayant été plus d'une fois ſur le point de tomber en ſyncope, tant

l'infection de la matière étoit insupportable. L'abondance de cette matière avoit exigé qu'on changeât chaque jour deux fois l'appareil, & la même raison obligea de le faire de même dans la suite. On remarqua qu'après l'extraction de l'enfant, la matière, auparavant si puante, n'avoit presque plus d'odeur ; elle ressembloit presque toujours à de la sanie noirâtre & sanguinolente. Les lévres de la plaie parurent teintes de la même couleur que cette matière, mais elles étoient d'ailleurs souples & humides. Du reste, il n'y avoit plus de douleur, plus de distension dans l'abdomen ; les forces se soutenoient ; le sommeil étoit paisible ; l'estomac gardoit les alimens ; en un mot, tout sembloit aller à souhait ; mais autant ces choses donnoient d'espérance, autant l'abondante collection des matières, qui continuoit à se faire chaque jour dans le sac, & l'émaciation générale du corps, qui en étoit la suite, inspiroient de crainte & de frayeur.

Ces craintes n'étoient que trop bien fondées, car le onzième jour après la première opération, la fiévre, précédée d'un grand frisson, s'empara de la malade ; il survint aussitôt une grande difficulté de respirer, l'impossibilité d'avaler & de soutenir les alimens, une extrême foiblesse, de fréquentes syncopes, & enfin des convulsions mortelles qui terminerent, vers le soir, les jours de la malade.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence de M. *Molinelli*, on trouva le sac qui avoit contenu l'enfant encore si prodigieusement distendu, qu'il occupoit presque toute la cavité de l'abdomen, & si fortement uni à toutes les parties circonvoisines, qu'il étoit à peine possi-

ble d'en séparer la plus légère portion avec le scalpel. Toute sa surface intérieure étoit noirâtre ; il avoit par-tout l'épaisseur d'un intestin grêle, si ce n'est dans la portion par laquelle il étoit attaché au placenta, & celle qui regardoit l'os ileum gauche, où il étoit plus compact, plus résistant & plus épais. A l'égard des trompes & des ovaires, il en restoit quelques vestiges assez sensibles du côté droit ; mais on n'en voyoit pas la moindre trace du côté gauche : les parois du sac, épaissies & repliées sur elles-mêmes, en occupoient la place. La matrice étoit exactement dans le même état où elle se trouve hors de la grossesse ; il est seulement à remarquer qu'au-dessous de la trompe gauche, il partoit de sa substance une tumeur, qui par son volume, sa couleur & sa disposition intérieure ressembloit à une sorbe : il paroît que cette tumeur avoit oblitéré la trompe gauche en la comprimant. La trompe s'ouvroit, à la vérité, dans la matrice, mais en y passant un stilet, on ne pouvoit pas le faire avancer au-delà d'une ligne ou deux ; & par un examen attentif, on s'assura ensuite, que la même trompe étoit obstruée dans la plus grande partie du trajet qu'elle fait à travers les parois de la matrice. Les autres viscères du bas-ventre étoient arides & rappetissés, comme ils ont coutume de l'être dans ceux qui meurent dans le dernier dégré du marasme.

M. *Galli* termine le récit de cette grossesse extraordinaire par plusieurs conséquences, dont les unes sont rélatives à la physiologie, & les autres à la pratique. 1°. Ce fait lui paroît prouver sans réplique la vérité du systême des ovaristes. 2°. Comme le placenta étoit de la moitié plus gros qu'à l'ordinaire, & pourvû de très-gros

vaisseaux, il est à présumer, suivant M. *Galli*, que la nature a voulu suppléer par la quantité du sang qu'il fournissoit à l'enfant, à la qualité plus élaborée de celui qui lui est fourni par la matrice dans les grossesses utérines. 3°. Il ne veut pas qu'on regarde l'union intime que les membranes dans lesquelles l'enfant étoit renfermé, avoient contractée avec toutes les parties circonvoisines, comme des adhérences vicieuses & purement accidentelles, telles qu'on en voit si souvent à la suite des maladies inflammatoires & autres, mais comme un artifice admirable de la nature, par lequel elle avoit pourvû à la nourriture & à l'accroissement de l'enfant, comme elle procure la nutrition & le développement des graines qui vont s'attacher fortuitement au tronc d'un arbre, ou contre un mur. 4°. Une chose très-digne de remarque est que, bien que l'utérus ne fût d'aucun usage dans cette grossesse, & que son orifice ait été constamment fermé, cet orifice s'ouvrit pourtant dès que les douleurs de l'enfantement commencerent à se déclarer dans le tems marqué par la nature ; ce qui réfute, dit M. *Galli*, l'opinion d'un très-grand Auteur de Chirurgie (*b*) qui, en assignant les principaux signes auxquels on peut reconnoître que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, dit (*c*), qu'outre les indices ordinaires & généraux de la grossesse, l'orifice de l'utérus ne s'ouvre point, & que les eaux ne se forment pas, quoique les douleurs de l'accouchement aient précédé, ou qu'elles se fassent actuellement sentir. Il résulte au contraire, de mon observation,

(*b*) M. *Heister*.

(*c*) *Inst. de Chirurg.* in-4°. tom. II. pag. 119. not. (*b*)

ajoute M. *Galli*, qu'on peut reconnoître les conceptions ventrales long-tems avant que les douleurs de l'enfantement se déclarent, & que l'orifice utérin s'ouvre réellement par l'effet de ces douleurs. En outre, M. *Galli* dit avoir vu une femme en qui cet orifice ne s'ouvrit point, & chez laquelle, par conséquent, les eaux ne se formerent pas, après de longues douleurs, quoiqu'elle portât dans l'utérus même un enfant de neuf mois, comme on s'en assura par l'ouverture du cadavre après la mort de cette femme. M. *Galli* termine ses remarques critiques, par ces paroles pleines d'égards pour M. *Heister*. *Ne tamen dum hæc addo, existimetis, me facere animo tanto viro adversandi, cui fateor me tam tribuere, quam litteratissimi omnes.* 5°. Puisque l'enfant n'occupoit point la cavité de la matrice, & que l'orifice de celle-ci s'est néanmoins ouvert pendant les douleurs de l'enfantement, il s'ensuit de-là que ce n'est point l'enfant qui détermine la contraction du fond de cet organe & l'ouverture de son orifice; mais que ce méchanisme admirable, dont l'histoire nous présente plus d'un exemple, est la suite & l'effet d'une loi cachée, dont le souverain Etre s'est reservé le secret; & suivant M. *Galli*, son observation renverse de fond en comble toutes les hypothèses qu'on a imaginées jusqu'ici sur les causes déterminantes de l'accouchement. 6°. Enfin, & cette dernière observation est de grande conséquence, si l'orifice de l'utérus reste toujours dans le même état pendant la grossesse, & que les movemens du fœtus se rendent néanmoins toujours plus distincts & plus sensibles dans le bas-ventre, on ne peut pas douter que l'enfant ne se trouve hors de la matrice; aussi M. *Galli*

n'a-t-il pas hésité à le penser dès le septième mois de la grossesse dont il nous a donné l'histoire, c'est-à-dire, deux mois entiers avant le terme naturel de l'accouchement.

ARTICLE LXXXVII.

Sur une Opération césarienne faite avec succès, peu après la rupture de la matrice, au terme de l'accouchement; par M. THIBAULT DESBOIS, Maître en Chirurgie au Mans.

Journal de Médecine, Mai 1768.

LE 4 Octobre 1767, la Demoiselle Crochard, épouse du Sieur Cornilleau, Notaire Apostolique, & Greffier en Chef de la maison des Eaux & Forêts du Païs & Comté du Maine au Mans, s'apperçut, sans douleur préalable, que les eaux avoient percé: cependant l'orifice de la matrice n'étoit pas dilaté au point d'y introduire un doigt: sur les cinq heures du matin, il survint quelques petites douleurs; alors j'insinuai l'*index* & le *medius*; je reconnus au toucher, que la tête se présentoit: elle me parut moins grosse que celle de ses premiers enfans (*a*); je me déterminai à attendre: les douleurs étoient peu fréquentes & peu vives; ce qui m'engagea à lui donner un lavement avec le séné non mondé & le cristal minéral. Quoique ce lavement n'eût augmenté que très-peu les douleurs, la matrice se dilata, la tête de l'enfant parut, & tout s'annonçoit assez bien sur les deux heures après midi; mais une demi-heure après la malade ressentit une douleur violente du côté gauche, vers la

(*a*) L'Auteur l'avoit accouchée deux fois par les voies naturelles.

partie supérieure de la matrice : cette douleur ne dura qu'un instant ; dès qu'elle fut passée, je voulus voir quel seroit son effet : ma surprise fut extrême de ne plus trouver ni l'enfant, ni le *placenta* dans la matrice ; ils étoient tombés, par la rupture de ce viscère, dans le bas-ventre. Alarmé de cet accident, je ne dissimulai point à la malade sa triste situation ; elle m'en parut peu frappée ; & pendant, que par mon conseil, elle mettoit ordre à ses affaires spirituelles & temporelles, j'envoyai chercher MM. *le Houx*, pere & fils, Médecins de la malade ; MM. *Devilliers* & *Goutard*, mes confreres. Ces MM. ayant reconnu, comme moi, la rupture de la matrice, nous convinmes de la néceffité de la gastrotomie : je suivis M. *Soumain* dans sa manière d'opérer, décrite dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Je fis l'incision du côté où la douleur s'étoit fait sentir : les tégumens propres & communs du côté gauche ouverts, un côté de la tête de l'enfant se présenta : il étoit situé transversalement sur les intestins, les pieds au côté droit de la mere. Pendant que j'écartois les lévres de la plaie pour faciliter la sortie de l'enfant, & que j'assujettissois les intestins pour les empêcher de sortir, M. *Devilliers* tira l'enfant avec son *placenta* : le cordon lui faisoit deux tours au col : il étoit mort. La malade soutint au mieux l'opération, qui fut faite en quatre minutes. Nous fîmes sortir, autant que nous pûmes, le sang qui se trouva en assez grande abondance dans le bas-ventre ; je fis ensuite la gastroraphie (*b*) en cette manière : un point de suture

(*b*) On auroit peut-être pû s'en dispenser. *Voyez* l'Article I. de ces Mémoires *sur l'abus des sutures.*

à un travers de doigt de l'extrêmité supérieure de la plaie, le second dans le milieu, & le troisième à pareille distance de l'extrêmité inférieure : ainsi je laissois un libre passage, tant au sang qui pouvoit s'épancher, qu'aux lochies, si elles ne prennoient pas leur cours par les voies naturelles. Nous pensâmes la plaie avec un simple plumaceau imbibé dans un liniment d'huile rosat & de vin chaud ; nous mîmes deux compresses en plusieurs doubles de chaque côté, de la longueur de la plaie, par-dessus, une autre compresse quarrée & une pièce de molleton imbibée dans une décoction émolliente ; le tout étoit soutenu par le bandage de corps : sur les dix heures du soir, nous trouvâmes la malade aussi-bien qu'elle pouvoit l'être ; elle ne dormit point de toute la nuit.

Le lendemain de l'opération, l'appareil étant levé, nous le trouvâmes rempli de sang : il se présenta une portion d'intestin, grosse comme un petit œuf de poule, entre le point de suture du milieu & l'inférieur. Je le fis rentrer ; & pour le contenir, je fis un quatrième point. Il sortit aussi par l'extrêmité supérieure de la plaie, une portion de l'épiploon : au lieu d'en faire l'extraction, j'en fis la ligature. (*c*) La plaie fut pansée comme le jour de l'opération, ayant chargé le plumaceau de baume d'*arcæus*. La malade ce jour-là fut sans fiévre ; mais elle avoit un vomissement presque continuel : le visage n'étoit pas bon ; le ventre fort gros & douloureux. On lui donna deux lavemens émolliens qu'elle ne

(*c*) L'Académie Royale de Chirurgie a proscrit la ligature de l'épiploon. *Voyez* l'extrait du mémoire de de M. *Pipelet* sur les inconvéniens de cette ligature.

rendit pas pour le moment : aucune évacuation ne se faisoit encore par le vagin ; les urines couloient librement. Le soir, elle fut pansée comme à l'ordinaire : on voulut essayer l'huile d'amande douce, mais elle ne put passer. Elle fit deux selles abondantes dans la nuit : cette évacuation de matière stercorale fit cesser le vomissement.

Le troisième jour, l'appareil n'étoit pas moins rempli de sang qu'il l'étoit la veille. Elle fit deux selles de matière liquide & blanchâtre : le ventre étoit bien amolli, & beaucoup moins douloureux.

Le quatrième jour, la plaie étoit belle ; la suppuration commençoit à s'établir. Nous observâmes une grosseur considérable au bas de l'hypocondre droit ; elle étoit douloureuse : la malade jusqu'alors avoit été sans fiévre. Sur les dix heures du matin, un peu de fiévre annonça le lait, qui s'évacua par les voies naturelles : la nuit suivante, elle eut deux selles qui diminuerent considérablement la grosseur dont nous venons de parler. Il survint quelques tranchées utérines, qui se dissiperent par la sortie de petits caillots de sang. La malade étoit en très-bon état ; néanmoins elle faisoit des efforts considérables pour rendre des vents ; ces efforts nous inquiétoient beaucoup, par rapport à nos points de suture : heureusement il n'arriva aucun accident ; mais dans la nuit il survint une colique considérable aux environs de la plaie ; elle continua depuis onze heures du soir, jusqu'à cinq heures du matin ; elle se termina par une copieuse selle mêlée de crotins & de matières laiteuses : les lochies alloient à souhait, & étoient tantôt roussâtres & tantôt laiteuses.

Le cinquième jour la suppuration étoit louable ; il ne parut plus de sang : cette grosseur du côté droit étoit entièrement dissipée ; il n'y avoit plus de douleur ; la malade ne faisoit plus d'efforts ; le sein commença à se gonfler.

Le sixième jour, la plaie étoit comme le jour précédent ; le ventre étoit libre, les lochies couloient, & le lait s'évacua un peu par en haut : le bouillon, seule nourriture de la malade, passoit bien ; elle commença à jouir du sommeil.

Le septième jour, les lévres de la plaie étoient rapprochées, & la portion de l'épiploon, que j'avois liée, tomba : le ventre étoit toujours mollet ; l'évacuation des lochies & du lait continuoit: le soir, le pouls s'éleva un peu ; ce qui fut suivi d'une douce moiteur qui dura environ dix heures : pendant cette évacuation les autres ne furent point supprimées : dans cet état la malade se trouvoit à son aise.

Le huitième jour, la plaie continuoit à aller de mieux en mieux : sur le soir, le pouls s'éleva comme le jour précédent ; mais les moiteurs furent moindres : cette fiévre s'annonça par une chaleur médiocre ; les évacuations continuoient.

Le neuvième jour, l'extrêmité inférieure de la plaie commença à se cicatriser ; il y eut moins d'élevation dans le pouls, & moins de moiteur.

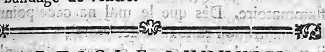
Le dixième jour, la cicatrice augmentoit ; les lochies & le lait continuoient à s'évacuer ; la chaleur & la moiteur ne revinrent plus ; la malade dormit.

Le onzième & le douzième jour, tout étoit en très-bon état ; la cicatrice avançoit ; le lait cessa de couler par en haut.

Le treizième jour, comme les deux jours précédens, le ventre fut libre.

Le quatorzième, j'ôtai les points de suture ; la cicatrice fit des progrès de jour en jour, & fut parfaitement consolidée le trentième, auquel cette Dame fut en état d'aller à l'Eglise rendre graces à Dieu de son entière guérison : elle jouit actuellement d'une bonne santé, quoiqu'elle n'ait point eu ses regles.

Pour éviter que quelque effort, occasionné par la toux ou autres causes, ne fît ouvrir une cicatrice encore récente & n'occasionnât une hernie ventrale, j'ai assujetti cette Dame à porter un bandage de ventre.



ARTICLE LXXXVIII.

Précis des Remarques de M. Goursaud, sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies. (a)

CEtte maladie est des plus graves, & les secours qu'elle exige doivent être différens suivant la variété des circonstances. L'opération est quelquefois un moyen nécessaire, & dont le délai auroit les suites les plus fâcheuses ; d'autres fois il est possible, & même quelquefois avantageux de temporiser, & l'on obtient la réduction des parties par des procédés assez simples. C'est par la distinction des causes de l'étranglement, & des signes qui les font connoître, que l'Auteur du mémoire détermine la conduite qu'un Chirurgien doit tenir pour le bien & le salut du malade. *Merc. de Fr. Dec. 1764.*

(a) Le Mémoire de M. *Goursaud*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1764, est imprimé dans le IV. tome des Mémoires de cette Académie.

L'inflammation, qui a été regardée comme la cause la plus ordinaire des étranglemens, n'est pas aussi fréquente qu'on le croit; avec un peu d'attention sur les principes du mal, on verroit que le plus souvent il est produit par le séjour & l'accumulation des matières dans la portion d'intestin qui forme l'hernie. Quand les parties flottantes contenues dans le bas-ventre, ont passé subitement, à l'occasion d'un effort violent, au travers des parties contenantes par les ouvertures naturelles, susceptibles de les laisser échapper, s'il survient étranglément il devient bientôt inflammatoire. Dès que le mal ne céde point à l'administration raisonnée des premiers remédes, il y auroit le plus grand danger à différer l'opération sous l'espérance trompeuse d'obtenir le relâchement des parties, qu'aucune dilatation antérieure n'a préparé au passage contre-nature de celles qui sont contenues naturellement dans l'intérieur. Mais dans les hernies anciennes, où l'anneau a acquis une certaine étendue par la sortie & la rentrée habituelles des parties; c'est ordinairement l'engouement des matières qui empêche que la portion intestinale ne rentre; & si elles acquièrent un peu trop de consistance, l'obstacle qu'elles forment donnera tous les symptômes de l'étranglement.

Il y a des signes rationels & des signes sensibles pour distinguer ces deux états si différens, sur-tout dans les premiers tems. Dans le cas inflammatoire, la rougeur de la peau, la sensibilité de la tumeur, la tension & la douleur du ventre, la fiévre & les accidens qui naissent naturellement du cours interrompu des matières qui doivent parcourir le canal intestinal, font des progrès rapides. La plupart de ces symptômes

&

& de ces accidens, ou manquent primitivement, ou ont une marche bien plus lente dans l'hernie produite par l'engouement des matières. L'Auteur en donne les raisons. Dans ce dernier cas, l'opération n'est pas urgente comme dans le cas inflammatoire; les tentatives peuvent être réitérées: on met le malade dans une situation convenable, on manie doucement la tumeur à différentes reprises, & l'on réussit presque toujours, avec du tems & de la méthode, à faire rentrer les parties. On peut attendre du succès de la persévérance des soins qu'on prendra à ramollir les matières, & à les disposer, à la faveur de l'action intelligente des doigts, à reprendre la route du canal. Les repercussifs froids, tels que l'application d'un morceau de glace, conviendront dans le cas d'engouement; & ils seroient nuisibles dans l'étranglement inflammatoire, parce qu'ils détermineroient la gangrene des parties enflammées. Au contraire, dans l'engouement, ils sont utiles en diminuant le volume des parties, en condensant les vents renfermés dans la portion d'intestin, ce qui rend sa rentrée dans le ventre beaucoup plus aisée. M. *Goursaud* fait ici mention de *M. Pipelet le jeune*, qui se distingue dans la partie de la Chirurgie, qui a le traitement des hernies pour objet, & qui a souvent réussi par l'application réitérée de la glace sur des descentes d'un volume considérable, qui ne rentroient pas depuis long-tems. On dit quelque chose sur les purgatifs que quelques Auteurs anciens & modernes n'ont pas craint de conseiller dans les étranglemens: ce point mérite une discussion plus étendue. M. *Goursaud* finit par le récit de quelques faits de pratique, qui confir-

ment la justesse des remarques qu'il a données dans la partie théorique de ce mémoire.

ARTICLE LXXXIX.

Sur les hernies avec gangrene ; par M. Louis.

Encyclopédie, tom. VIII, Article HERNIE.

LOrsque l'hernie reste trop long-tems étranglée, les parties tombent en mortification. Mais quelque dangereux que paroisse l'accident de la gangréne dans les hernies, il y a des exemples, & même en assez grand nombre, de personnes qui en ont été guèries très-heureusement. La pratique des Anciens étoit très-bornée sur ce point ; il paroît que l'art a été en défaut à cet égard jusqu'au commencement de ce siécle : on attendoit tout des ressources de la nature ; & il est vrai qu'il y a des circonstances si favorables, qu'on pourroit lui abandonner entièrement le soin de la cure, mais il y en a d'autres où cette confiance seroit très-dangereuse. La gangréne de l'intestin exige quelquefois les procédés les plus délicats ; la vie du malade peut dépendre du discernement du Chirurgien dans le choix des différens moyens qui se sont multipliés par le progrès de l'art & dont l'application, pour être heureuse, doit être faite avec autant d'intelligence que d'habileté.

Le malade peut être en différens cas, qu'il est très-important de distinguer, parce qu'ils ont chacun leurs indications différentes. Le premier cas, c'est lorsque l'intestin n'est pincé que dans une petite surface. Ce cas ne demande du Chirurgien que des attentions qui ne sortent point des regles connues. Les symptômes d'un tel étran-

glement n'étant pas, à beaucoup près, ſi graves ni ſi violens que dans l'hernie où tout le diametre de l'inteſtin eſt compris, il n'eſt pas étonnant que les perſonnes peu délicates, ou celles qu'une fauſſe honte retient, ne ſe déterminent pas à demander du ſecours dans le tems où il ſeroit poſſible de prévenir la gangrene. Les malades ne ſouffrent ordinairement que quelques douleurs de colique : il ſurvient des nauſées & des vomiſſemens ; mais le cours des matières n'étant pas pour l'ordinaire interrompu, ces ſymptômes peuvent paroître ne pas mériter une grande attention. La négligence des ſecours néceſſaires, donne lieu à l'inflammation de la portion pincée de l'inteſtin, & elle tombe bientôt en pourriture. L'inflammation & la gangrene, gagnent ſucceſſivement le ſac herniaire & les tégumens qui le recouvrent ; on voit enfin les matières ſtercorales ſe faire jour à travers la peau, qui eſt gangrenée dans une étendue circonſcrite plus ou moins grande, ſuivant que les matières qui ſont ſorties du canal inteſtinal ſe ſont inſinuées plus ou moins dans les cellules graiſſeuſes ; ainſi l'on ne doit pas juger du déſordre intérieur par l'étendue de la pourriture au-dehors. Quoique ce ſoient les ravages qu'elle a fait extérieurement qui frappent le plus le vulgaire, ces apparences ne rendent pas le cas fort grave, & les ſecours de l'art ſe reduiſent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines ; on procure enſuite, par l'uſage des médicamens convenables, la ſuppuration qui doit détacher le reſte des parties putréfiées ; on s'applique enfin à déterger l'ulcère, & il n'eſt pas difficile d'en obtenir la parfaite conſolidation.

La liberté du cours des matières ſtercorales par la continuité du canal inteſtinal pendant que l'inteſtin eſt étranglé, eſt un ſigne manifeſte qu'il ne l'eſt que dans une portion de ſon diamétre; on en juge par la facilité avec laquelle le malade va à la ſelle. Il eſt bon d'obſerver que ces déjections pourroient être ſupprimées ſans qu'on pût en conclure que tout le diamétre de l'inteſtin eſt étranglé; de même, le vomiſſement des matières ſtercorales, qui a toujours paſſé pour autre ſigne caractèriſtique de l'étranglement de tout le diamétre de l'inteſtin, ne doit pas paſſer pour abſolument décíſif, puiſqu'on l'a obſervé dans des hernies où l'inteſtin n'étoit que pincé.

Dans l'opération par laquelle on emporte les lambeaux gangreneux, il ne faut pas dilater l'anneau. Ce ſeroit mettre obſtacle aux heureuſes diſpoſitions de la nature; & l'on s'abuſeroit fort, en croyant remplir un précepte de chirurgie dans la dilatation de l'anneau, lorſque l'inteſtin gangrené a contracté des adhérences, comme cela eſt preſque toujours, & même néceſſairement dans le cas dont il s'agit. La dilatation n'eſt recommandée en général dans l'opération de l'hernie que pour faciliter la réduction des parties étranglées. Dans l'hernie avec pourriture & adhérence, il n'y a point de réduction à faire, & il n'y a plus d'étranglement. La crévaſſe de l'inteſtin & la liberté de l'excrétion des matières fécales qui en eſt l'effet, ont fait ceſſer tous les accidens qui dépendoient de l'étranglement. La dilatation de l'anneau n'eſt plus indiquée, & elle peut devenir nuiſible; l'inciſion peut détruire imprudemment un point d'adhérence eſſentiel, & donner lieu à l'épanchement des matières ſtercorales dans la cavité du ventre; il peut au

moins en résulter une moindre résistance à l'écoulement des matières par la plaie, & par conséquent une plus grande difficulté au rétablissement de leur passage par la voie naturelle; ce qui est peu favorable à la guérison radicale.

L'expérience a montré que rien ne la favorise plus que l'usage des lavemens, & même quelquefois celui des purgatifs minoratifs, lorsqu'il y a de l'embarras dans les glandes du canal intestinal. Il faut en procurer le dégorgement de bonne heure, afin d'éviter les déchiremens qu'il produiroit, lorsqu'il est trop tardif, sur la plaie dont la consolidation est commencée, ou a déja fait quelques progrès. On peut voir à ce sujet les observations sur la cure des hernies avec gangrène, dans le troisième tome des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.*

Le second cas est celui où l'intestin est pincé dans tout son diamétre. La disposition de l'intestin reglera la conduite que le Chirurgien doit tenir dans ce cas épineux. Si l'intestin étoit libre & sans adhérence, ce qui doit être extraordinairement rare dans le cas supposé, il faudroit se comporter comme on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus ou moins longue de l'intestin gangrené, formant une anse libre dans le sac herniaire. Ce point de pratique sera discuté dans un instant. Mais si des adhérences de l'intestin mettent le Chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices d'une façon qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque; si la nature, aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement & avec facilité le cours aux matières par les voies ordinaires, il faudra nécessairement, si l'on veut mettre la

vie du malade en sûreté, procurer un nouvel anus par la portion de l'intestin qui répond à l'estomac. Plusieurs faits judicieusement observés, démontrent les avantages de ce précepte & le danger de la conduite contraire.

Dans le troisième cas, l'intestin forme une anse libre dans l'anneau : s'il est attaqué de gangrene, sans espérance qu'il puisse se revivifier par la chaleur naturelle après sa réduction dans le ventre, il seroit dangereux de l'y replacer ; le malade périroit par l'épanchement des matières stercorales dans la cavité de l'abdomen ; il faut donc couper la portion gangrenée de l'intestin. Voici quelle étoit la pratique autorisée dans un cas pareil : on lioit la portion intestinale qui répond à l'anus, & en assujettissant dans la plaie avec le plus grand soin le bout de l'intestin qui répond à l'estomac, on procuroit dans cet endroit un anus nouveau, que les Auteurs ont nommé *anus artificiel*, c'est-à-dire, une issue permanente pour la décharge continuelle des excrémens. Des observations plus récentes, dont la première a été fournie par M. *de la Peyronie* en 1723, nous ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on pouvoit obtenir leur réunion, & guèrir le malade par le rétablissement de la route naturelle des matières fécales. Malheureusement les guèrisons qui se sont faites ainsi, & qu'on a regardé comme une merveille de l'art, n'ont point été durables. Les malades, tourmentés après leur guèrison par des coliques qu'excitoient les matières retenues par le retrécissement du canal à l'endroit de la cicatrice, sont morts par la crévasse de l'intestin qui a permis l'épanchement des matières dans la capacité du bas-ventre, ensorte que la cure par l'a-

nus artificiel auroit été beaucoup plus sûre, & l'on peut dire qu'elle est certaine ; & que par l'autre procédé la mort est presque nécessairement déterminée par les circonstances desavantageuses qui accompagnent une cure brillante & trompeuse.

L'art peut cependant venir utilement au secours de la nature dans ce cas. Il y a une méthode de réunir sur le champ les deux bouts de l'intestin libre, dont on a retranché la partie gangrenée, & sans qu'il reste exposé au danger de se retrécir, comme dans la réunion qu'on n'obtient qu'à la longue par le resserrement de la cicatrice extérieure. Nous devons cette méthode à l'industrie de M. *Rhamdor*, Chirurgien de M. le Duc de Brunswick. Après avoir amputé environ la longueur de deux pieds du canal intestinal, avec une portion du mesentere gangrenée dans une hernie, il engagea la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & il les maintint ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau. Les excrémens cesserent dès-lors de passer par la plaie, & prirent leur cours ordinaire par l'anus : la personne guérit en très-peu de tems. Cette méthode excellente paroît susceptible de quelque perfection ; elle ne convient que dans le cas où l'intestin est libre & sans aucune adhérence, mais il y a des précautions à prendre pour en assurer le succès ; & quoique l'Auteur ne les ait point prises, & qu'il ait parfaitement réussi, il paroît raisonnable & nécessaire de les proposer.

Il est important que ce soit la portion supérieure de l'intestin qui soit insinuée dans l'inférieure ; cette attention doit décider de la réussite de l'opération ; or il n'est pas toujours fa-

cile de distinguer d'abord, & dans tous les cas, quelle est précisément la portion de l'intestin qui répond à l'estomac, & quelle est celle qui conduit à l'anus. Cette difficulté n'est point un motif pour rejetter une opération dont la première tentative a été si heureuse, & qui nous promet d'autres succès. Il est à propos de retenir d'abord les deux bouts de l'intestin dans la plaie, & de ne procéder à leur réunion qu'après avoir laissé passer quelques heures. Pendant ce tems, on fera prendre de l'huile d'amandes douces au malade; & on fomentera l'intestin avec du vin chaud, afin de conserver sa chaleur & l'élasticité naturelle. Ce délai paroît absolument nécessaire, non-seulement pour connoître sans risque de se méprendre, quelle est précisément la partie supérieure de l'intestin, mais encore pour la sûreté de la réunion, parce qu'il procure le dégorgement des matières que l'étranglement a retenues dans le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin. Il est bien plus avantageux que ce dégorgement se fasse par la plaie, que d'exposer la partie réunie par l'insertion des deux bouts de l'intestin, à donner passage à ces matières, & à leur laisser parcourir toute la route qui les conduit à l'anus. Quoique M. *Ramdhor* ne parle pas de la ligature des artères mésentériques, dont les ramifications se distribuoient à la portion de l'intestin qu'il a coupé, comme l'hémorragie pourroit avoir lieu dans d'autres cas, au moins par les vaisseaux de la partie saine, dans laquelle on fait la section qui doit retrancher le boyau pourri, il est de la prudence de faire un double nœud sur la portion du mésentère, qui formera le pli par lequel les portions de l'intestin doivent être retenues & fixées dans [illegible] convenable.

Il nous reste à parler d'un quatrième cas d'hernie avec gangrene, où l'intestin forme une anse tombée en pourriture, & qui est adhérente à la circonférence interne de l'anneau. Ces adhérences rendent impossible l'insinuation de la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure ; & ce cas paroît d'abord ne présenter d'autre ressource que l'établissement d'un anus nouveau dans le pli de l'aîne. Des observations essentielles ont montré les ressources de la nature & de l'art dans un cas aussi critique. La principale a été communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie par M. *Pipelet* l'aîné. Il fit l'opération de l'hernie crurale en 1740 à une femme, à qui il trouva l'intestin gangrené, l'épiplooon, le sac herniaire dans une disposition gangreneuse, & toutes ces parties tellement confondues par des adhérences intestines, qu'il n'auroit été ni possible ni prudent de les détruire. On se contenta de débrider l'arcade crurale, pour mettre les parties à l'aise & faire cesser l'étranglement. On soutint les forces chancelantes de la malade par des cordiaux ; le onzième jour, la portion d'intestin se sépara, elle avoit cinq pouces de longueur. Depuis ce moment les matières stercorales, qui avoient coulé en partie par l'ouverture de l'intestin, & plus encore par le rectum, cesserent tout-à-coup de passer par cette dernière voie, & prirent absolument leur route par la plaie. Il falloit la panser cinq ou six fois en vingt-quatre heures. La plaie se détergea ; & au bout de quatre mois, ses parois furent rapprochées au point de ne laisser qu'une ouverture large comme l'extrêmité du petit doigt. M. *Pipelet* crut qu'après un si long espace de tems, les matières fécales continueroient de sortir par ce nouvel anus ; il n'espé-

roit ni ne prévoyoit rien de plus avantageux. Les matières fécales reprirent dès ce jour leur route vers le rectum, & ne sortirent plus que par les voies naturelles, ensorte que la plaie fut parfaitement cicatrisée en douze ou quinze jours; cette femme vit encore, & jouit depuis dix ans d'une bonne santé; elle a 75 ans.

Le succès inespéré que M. *Pipelet* eut dans cette cure, il l'a dû à la disposition favorable des adhérences que les parties saines de l'intestin avoient contractées entr'elles dans l'intérieur du ventre vis-à-vis de l'arcade. Cette disposition étoit même annoncée par une circonstance particulière, c'est que les matières fécales n'ont passé entièrement par la plaie qu'après la séparation de la portion d'intestin gangrené; & elle ne s'est faite que le onzième jour de l'opération. Avant ce tems, la plus grande partie des matières avoit pris sa route vers le rectum. Il est facile de concevoir comment un cas aussi grave que l'est communément la gangrène d'une assez grande portion d'intestin étranglée dans une hernie, peut devenir aussi simple que si l'intestin n'avoit été que pincé dans une petite portion de son diamétre. Si les deux portions saines de l'intestin contractent dans leur adossement au-dessus de l'anneau une adhérence mutuelle, il est clair qu'après la séparation de l'anse pendante au-dehors, ces portions réunies formeront un canal continu, qui ne sera ouvert que dans la partie antérieure; & si les bords de cette ouverture sont adhérens de chaque côté à la circonférence de l'anneau, celui-ci en se resserrant, en fera nécessairement la réunion parfaite. Ces cas se présentent quelquefois pour le bonheur des malades.

ARTICLE XC.

Précis d'un Mémoire de M. PIPELET l'aîné, sur une hernie avec gangrene, heureusement terminée. (a)

M. *Pipelet* l'aîné, dans un mémoire sur la réunion de l'inteſtin, qui a souffert déperdition de ſubſtance, dans une hernie avec gangrene, expoſe d'abord les principes généraux de l'art ſur cette maladie, pour la guèriſon de laquelle la nature ſe ſuffit à elle-même dans certains cas, & qui dans d'autres a beſoin du ſecours de l'art. L'Auteur obſerve, que c'eſt préciſément lorſque le Chirurgien a le moins à faire qu'il eſt obligé d'être plus éclairé. Les occaſions où il faut opérer ſont aſſez ordinairement ſoumiſes aux yeux, l'expérience y ſert de guide; mais les cas les plus difficiles ſont ceux où l'on doit être conduit par les lumières de l'eſprit, & où le parti déciſif pour la vie d'un malade, dépend d'une combinaiſon rationelle & de l'induction qu'on tire de pluſieurs faits, dont l'intelligence eſt liée à diverſes branches de connoiſſances, ſans la réunion deſquelles il n'y a ni ſcience ni art.

Exemple remarquable d'une hernie avec gangrene, guèrie par la réunion de l'inteſtin, & ſans accidens conſécutifs.

Dans le fait de pratique que M. *Pipelet* rapporte, il eſt queſtion d'une femme qui fut opérée en 1740 à l'âge de 56 ans, d'une hernie dans laquelle il ſe trouva une anſe de boyau gangrené de la longueur de cinq à ſix pouces. Les ma-

(a) Ce Mémoire, lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, eſt imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

tières stercorales prirent pendant long-tems leur route par la plaie ; on ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade que la conservation de ce nouvel anus. Cette femme commit une faute dans le régime qu'on lui avoit prescrit, & cette faute lui fut salutaire : elle indiqua l'usage d'une purgation douce ; on croyoit que les matières sortiroient par la seule voie qu'elles tenoient depuis quatre mois ; il arriva au contraire que dès ce jour, elles prirent leur route vers le rectum, & la plaie fut cicatrisée parfaitement en 12 ou 15 jours. La malade avoit 72 ans lorsque M. *Pipelet* communiqua cette observation à l'Académie, & elle jouissoit depuis 16 ans d'une bonne santé ; il ne l'a point perdue de vue ; elle est morte le 5 Février dernier âgée de 82 ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération qui lui avoit été faite, il y a plus de 25 ans.

Le corps a été ouvert, & la portion intestinale réunie a été montrée à l'Académie : si elle fait voir les grandes ressources de la nature, on ne manque pas de reconnoître comment l'art peut lui aider, & à quels dangers les malades seroient exposés, s'ils n'étoient secourus convenablement, suivant la diversité des circonstances.

Il est étonnant que jusqu'à nos jours il y ait si peu d'observations sur les hernies avec gangrene : cette maladie a toujours dû être fréquente ; on donne ici les causes qui ont pu la faire méconnoître. Nous devons aux Historiens de la primitive Eglise à *Antioche*, le récit d'une hernie avec gangrene assez bien caractérisée, des suites de laquelle est mort le Comte d'*Orient*, oncle de l'Empéreur *Julien* en 363. « Il fut at-» taqué un soir d'une colique violente, & frappé

» bientôt après dans les entrailles d'une plaie
» incurable ; les chairs extérieures les plus voi-
» fines fe corrompirent, & engendrerent une
» quantité prodigieufe de vers. Il s'en formoit
» auffi en dedans qui le rongeoient peu-à-peu,
» malgré tous les fecours de la médecine, &
» fortoient par la bouche avec les alimens, qui
» ne trouvoient plus d'autre iffue : cette maladie
» dura environ deux mois. »

Ce fait eft tiré de la vie de l'Empéreur *Julien* par M. l'Abbé *de la Bletterie* : il remarque que les Chrétiens, perfécutés par ce Prince, regarderent fa mort comme un effet de la vengeance divine. *Oribaze*, homme de grand fçavoir, le Médecin & l'ami de *Julien*, a dû être témoin de cette maladie ; les recherches les plus exactes dans fes ouvrages nombreux n'en ont donné aucune notion. C'eft à la prière de l'Empéreur, qu'il avoit compilé des œuvres de *Galien* & de tous les Auteurs précédens, les Livres qu'il a publié fur l'art de guèrir ; mais on ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de fa propre expérience.



ARTICLE XCI.

Précis du Mémoire de M. VERDIER, fur les hernies de veffie. (a)

Hernies de veffie.

M. *Verdier* s'attache à prouver par un grand nombre de faits, que cette hernie, dont peu d'Auteurs ont parlé jufqu'à préfent, a été

(a) Le mémoire de M. *Verdier*, lû dans les féances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie en 1743 & 1744, eft imprimé dans le II. vol. *in*-4°. de cette Académie.

reconnue par trois moyens : 1°. par la dissection des cadavres ; 2°. par la méprise des opérateurs ; 3°. par les signes caractèristiques. M. *Verdier* fait voir d'abord, que cette hernie dont on parloit à peine dans le commencement de ce siécle, avoit été trouvée par *Plater*, Médecin à Bâle, qui vivoit en 1550, & après lui par *Sala*, qui pratiquoit en 1620. Depuis ces Praticiens jusqu'à nous, les seuls Auteurs qui aient parlé de cette hernie, étoient MM. *Peyer*, *Ruysch*, *Mery* & *Tolet*. M. *Verdier* a ajouté à ces premiers faits tous ceux que la pratique a fournis depuis à MM. *Petit*, *Arnaud*, *Duverney*, *Levret*, *Curade*, &c. ou qui avoient été communiqués à l'Académie par des Chirurgiens de Province. M. *Verdier* a appliqué ces observations à chacun des moyens par lesquels il prouve qu'on a acquis une connoissance exacte de cette maladie. Il donne en cet endroit une idée claire & distincte de la différence qui se trouve entre cette hernie & les descentes ordinaires de l'épiploon & des intestins, principalement par rapport à la formation du sac herniaire. Après avoir traité des hernies de la vessie, qui se font par les anneaux dans les hommes, & par l'arcade crurale dans les femmes, M. *Verdier* parle de quelques espèces d'hernies de vessie particulières à ces dernières dans quelques circonstances. Il est question d'abord des hernies qui arrivent aux femmes enceintes. On sçait, dit M. *Verdier*, que la figure de la vessie change dans la grossesse ; son fond se trouve allongé & étendu sur les côtés en forme de petit baril par les compressions réitérées qu'elle a reçues de la part de la matrice, dont le volume augmente pour lors considérablement. Dans cette circonstance, la vessie ne forme pas d'hernie par

les anneaux ni par l'arcade, elle se glisse plutôt sur un des côtés du vagin & du rectum, & continuant d'être poussée par la matrice, elle force quelques-unes des fibres du releveur de l'anus, & vient former au-dehors une tumeur qui est située entre l'anus & l'orifice externe de la matrice. M. *Verdier* rapporte deux observations de cette hernie particulière aux femmes. Il finit son mémoire par une autre hernie de vessie, qui n'arrive aussi que dans les femmes. Celle-ci n'est qu'un déplacement qui se fait de la vessie dans la chûte du vagin & de la matrice, par lesquelles elle est entraînée.

M. *Verdier*, dans la seconde partie de son mémoire, après avoir combattu le sentiment de ceux qui veulent que l'hernie de la vessie soit toujours un vice de la première conformation, explique comment la dilatation considérable qui arrive à la vessie dans la retention d'urine, peut produire l'hernie, en occasionnant le passage d'une portion de la vessie, par les anneaux des muscles du bas-ventre, &c. il y expose ensuite les signes qui indiquent cette hernie particulière; le moins équivoque lui paroît être l'augmentation du volume de l'hernie, lorsque le malade a été long-tems sans uriner, & sa diminution par la sortie des urines. A l'égard du prognostic qu'on doit faire sur les suites de cette maladie, il fait connoître qu'elle n'est pas dangereuse, lorsqu'il y a une communication libre entre la partie de la vessie descendue dans les bourses, & celle qui est restée dans le bassin, & qu'il n'y a de danger que quand cette communication vient à cesser, soit par quelque pierre arrêtée dans la portion de la vessie qui répond à l'anneau, soit par une inflammation survenue à cette même portion de la vessie.

Dans le traitement de l'hernie de la veſſie M. *Verdier* conſeille l'uſage du ſuſpenſoir, lorſqu'elle s'avance juſques dans le ſcrotum ; que ſon volume eſt conſidérable, & qu'elle ne peut ſe vuider qu'en la ſoulevant & la comprimant avec les mains. Mais ſi l'hernie ſe bornoît à l'aîne, il penſe qu'on doit employer le bandage ordinaire, pour contenir la portion de la veſſie qu'on aura fait rentrer. Si l'hernie ſe trouve accompagnée d'étranglement, on aura recours à l'opération. L'Auteur finit en avertiſſant les jeunes Chirurgiens, de ne jamais entreprendre l'opération d'une hernie, ſoit d'inteſtin, ſoit d'épiploon deſcendus dans les bourſes, ſans être aſſuré ſi la veſſie n'eſt pas compriſe dans la tumeur, ce qu'ils reconnoîtront aiſément par les ſignes indiqués ; car s'ils ſe déterminoient à emporter une portion du ſcrotum & du ſac herniaire, où étoit renfermé l'inteſtin ou l'épiploon, & qu'il y eût complication de l'hernie de la veſſie avec celle de l'inteſtin ou de l'épiploon, ils riſqueroient d'emporter une portion de la veſſie, qui ſe trouveroit alors cachée immédiatement derrière le ſac herniaire. On ſent bien que ce retranchement d'une portion de la veſſie, ſeroit capable de faire périr le malade.



ART.

ARTICLE XCII.

Précis du Mémoire de M. Pipelet *le jeune, sur une hernie particulière de la vessie.* (a)

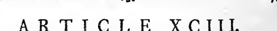
Hernie de vessie au périné, nouvellement découverte sur les hommes, par l'Auteur.

M. *Verdier* a donné dans le second tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, une excellente dissertation sur cette matière, où l'on voit que le silence des Anciens sur cette maladie a été la cause de beaucoup d'erreurs dans la pratique. L'attention qu'on a donnée de nos jours à ces méprises, quelques observations fournies par des Auteurs modernes, & plusieurs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont servi à former un corps de doctrine, qui est une source féconde de lumières sur cette maladie, plus commune qu'on ne pense. M. *Verdier* avec tous ces secours n'a pas épuisé son sujet; il n'a pas parlé de l'hernie de la vessie au périné sur les hommes; M. *Pipelet* a eu occasion d'observer ce cas: il en donne en détail la cause, les signes & toutes les circonstances qui ont accompagné cette maladie, trop long-tems méconnue, & dont l'incommodité a disparu dès que M. *Pipelet* a fait porter un bandage convenable. La description de ce moyen n'est pas susceptible d'extrait; la vue de la machine suffit pour en faire concevoir l'utilité.

Il y a deux exemples d'hernies de vessie sur des femmes, & elles paroissent naturellement devoir y être moins sujettes que les hommes;

(a) Ce mémoire, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, est imprimé dans le IV. vol. *in*-4°. de cette Académie.

mais M. *Pipelet* remarque que ces deux cas bien constatés, sont arrivés à des femmes grosses : d'après la considération des parties dans l'état de grossesse, l'Auteur explique d'une manière démonstrative, que ces hernies ont dû disparoître après la grossesse : c'est le cas contraire de l'hernie de l'ombilic, qui ne paroît plus lorsque la matrice dilatée se présente vis-à-vis du trou ombilical. Le fait, intéressant par lui-même, a été confirmé par le témoignage de M. *Louis*, que le malade a consulté pour constater la nature & le vrai caractère de la maladie que M. *Pipelet* avoit judicieusement distingué au premier examen.



ARTICLE XCIII.

Sur l'hernie crurale.

M. *Bassuel* a donné, dans le Mercure de France d'Août 1734, des préceptes pour la réunion de l'hernie crurale. M. *Bassuel* avoit souvent trouvé de la difficulté à réduire cette espèce d'hernie : ayant essayé la pression des parties vers le milieu de l'arcade crurale, il n'en avoit pas tiré plus d'avantage, & croyoit jusques-là devoir les réductions qu'il avoit faites, plutôt à l'effet du hazard, qu'à une compression assujettie à certaines regles. Ses réflexions sur la position de l'artère crurale, qui est surbaissée du côté où elle s'attache à l'os pubis, & qui s'éleve à mesure qu'elle s'avance vers l'os de la hanche, l'engagerent à faire des recherches sur les cadavres de ceux qui avoient eu cette indisposition, & il a presque toujours trouvé que la portion du sac herniaire passant sous l'arcade

crurale, étoit placée dans l'angle que fait cette arcade avec l'os pubis. Un peu de réflexion fait voir que c'est-là l'endroit que ces sortes d'hernies doivent naturellement affecter. C'est celui qui est le moins en état de résister aux parties qui font effort pour s'échapper du dedans au dehors; il est le plus bas quand l'homme est debout; la portion du péritoine qui le revêt en dedans, n'est soutenu que par un tissu cellulaire mol; en dehors, il n'est recouvert que d'un peu de graisse & de la peau. On doit donc plus aisément réussir dans la réduction de ces hernies, en dirigeant la compression des parties vers l'angle interne de l'arcade, & M. *Bassuel* convient d'y avoir mieux réussi en conséquence de ses réflexions, qui ne sont pas inutiles pour la façon de diriger l'instrument, lorsqu'il faut faire l'opération.

ARTICLE XCIV.

Digression sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, *ou de l'intus-susception d'un intestin.*

La Gastrotomie rejettée pour le *volvulus.*

CEtte opération, par laquelle on se propose de dégager les intestins rentrés l'un dans l'autre, dans la maladie à laquelle on donne le nom de *volvulus*, a été proposée comme une dernière ressource par plusieurs Auteurs très-recommandables, du nombre desquels est M. *Meckel* (*a*), l'un des membres les plus distingués de

(*a*) M. *Meckel* ne l'a proposée que bien foiblement. *Voy.* les *Mém. de l'Acad. Roy. de Prusse* tom. II. pag. 348 de l'édit. d'Avignon, chez J. J. *Niel* 2 vol. *in-4°.* 1768.

l'Académie Royale de Prusse. Cependant M. *Hevin*, premier Chirurgien de feue Madame la Dauphine, & gendre du célebre M. *Quesnai*, vient de publier dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, des recherches très-intéressantes sur la *Gastrotomie*, dont le résultat est que cette opération doit être bannie à jamais de l'art, pour le cas dont il s'agit. Nous allons donner ici un précis des *recherches* de M. *Hevin*, mais très-sommairement, persuadés qu'on se hâtera de recourir au mémoire même du sçavant Académicien, & qu'on s'est empressé de se procurer le nouveau volume que l'Académie Royale de Chirurgie a publié. Ce volume, redigé par M. *Louis*, sur un plan un peu différent des premiers, mérite le même accueil & les mêmes éloges qu'ils ont reçus; la plume de l'Académie, confiée successivement à MM. *Quesnai* & *Morand*, qui l'ont tenue avec distinction, ne pouvoit passer en de meilleures mains qu'en celles de M. *Louis*.

Précis des Recherches de M. HEVIN, *sur la Gastrotomie.*

M. *Hevin* commence par vanger la Chirurgie moderne du reproche qu'on lui a fait, d'avoir laissé tomber dans l'oubli plusieurs opérations utiles, exécutées par les Anciens; il insinue que l'abandon dont on se plaint est une suite des nouvelles lumières acquises dans l'anatomie & la pratique de l'art, & qu'il doit par conséquent tourner à son honneur. La gastrotomie en offriroit un exemple des plus frappans, s'il étoit vrai qu'elle eût été recommandée par les Médecins de l'antiquité; mais *Cælius Aurelianus* est le seul

où l'on ait cru en voir quelques vestiges (*b*), & selon M. *Hevin*, il est très-douteux, pour ne rien dire de plus, que *Praxagore*, à qui *Cœlius* attribue cette pratique, l'ait eue réellement en vue. Il croit que cet ancien Médecin ne faisoit que l'opération ordinaire de l'hernie, pour remédier aux symptômes de l'étranglement du boyau (*c*), ainsi que M. *de Haller* l'avoit déja conjecturé (*d*). *Saviard* révoque pareillement en doute que la gastrotomie ait jamais été exécutée sur le vivant (*e*). *Barbette* est le premier qui, dans le dernier siècle, ait nettement & formellement proposé cette opération, mais seulement par voie de demande (*f*). Le cas de réussite rapporté par *Bonet* (*g*), n'a pas paru suffisamment constaté à l'Académie. (*h*) Le seul exemple bien avéré jusqu'ici du succès de l'opération dont nous parlons, est celui dont *Schacht*, Médecin plein de candeur & de bonne foi, est le garant, & qui est cité par *Velse* dans sa dissertation sur le *volvulus*, & par plusieurs autres Auteurs, tels que MM. les Barons *de Haller* & *Van-Swieten*. Voici le fait.

(*b*) *Acut morbor. lib. III. cap. XVII.*

(*c*) Si *Praxagore* n'avoit pas fait autre chose, pourquoi *Cœlius Aurelianus* se feroit-il tant recrié contre son opération? D'ailleurs, nous ne pouvons pas douter que plusieurs des anciens Médecins n'ayent été de très-hardis opérateurs.

(*d*) *Method. stud. med. tom. II. pag. 818.*

(*e*) *Observat. XXXIV.*

(*f*) *An non etiam præstaret, facta dissectione musculorum & peritonæi, digitis susceptum intestinum extrahere, quam morti ægrotantem committere?* Paul Barbette, *opus. Chirurgico-anat. 1662, de abd. partib. intern. lib. X. cap. II.*

(*g*) *Lib. III. sect. XIV.* de dolore iliaco.

(*h*) Non plus qu'à l'immortel Auteur des classes des maladies. *Vid. nosologia methodica in-4°.* tom. II. pag. 349.

Une femme de cinquante ans étoit reduite à la dernière extrêmité par les ſymptômes de la paſſion iliaque : on avoit infructueuſement tenté pour la ſoulager tous les remédes ordinaires. Le célebre *Nuck*, ſoupçonnant le *volvulus*, engagea un Chirurgien très-habile à ouvrir le ventre à la malade, pour lui dénouer les inteſtins : par le plus heureux des hazards, il tomba préciſément ſur l'endroit de l'intus-ſuſception. Il n'y avoit encore ni inflammation, ni adhérence ; il dégagea les parties, après les avoir bien graiſſées, & fit enſuite la gaſtroraphie, comme on en étoit convenu. La malade a ſurvêcu plus de vingt ans à l'opération.

Cet exemple unique de la réuſſite de la gaſtrotomie, ne ſçauroit autoriſer cette opération, quoiqu'elle ait eu le ſuffrage de quelques grands Médecins, tels que *Frederic Hofman* & *Felix Plater*. L'autorité des plus grands hommes ne doit jamais être un motif déterminant, lorſqu'on peut lui oppoſer, comme dans le cas dont il s'agit, l'autorité de la raiſon, toujours bien plus reſpectable. *George Otton* paroît avoir ſaiſi les vrais principes d'excluſion contre la gaſtrotomie (*i*). Cette opération ne pourroit être raiſonnablement propoſée que comme un moyen extrême, une dernière reſſource, lorſqu'on deſeſpére du malade ; or, ſi on ſe détermine à opérer dans une telle extrêmité, l'épuiſement où le malade eſt réduit le fera ſuccomber à l'opération, ou les inteſtins auront déja contracté quelque altération gangreneuſe, enſorte que dans les deux cas, le malade, conclut *Otton*, n'en périra pas moins que s'il avoit été abandonné à la

(*i*) *Prax. med. part. II. pag.* 13.

nature. Une raiſon plus forte encore, & qui n'a pas échappé à cet Auteur, eſt le manque d'indication préciſe, l'incertitude abſolue du ſiége & de la cauſe du mal. La paſſion iliaque en reconnoît un grand nombre, telles que les pierres, les vers, l'amas des matières fécales endurcies, des tumeurs qui bouchent en tout ou en partie le conduit inteſtinal, &c. comment diſtinguer le *volvulus*, qui eſt la cauſe la plus rare & la moins ordinaire de cette maladie, d'avec toutes les autres? & dans une telle incertitude, quel ſeroit le Chirurgien aſſez téméraire, aſſez cruel, pour aller chercher dans les entrailles d'un homme vivant, une maladie qu'il ne ſçait pas même exiſter? & en ſuppoſant ſon exiſtence, comment déterminer le lieu précis que le *volvulus* occupe dans la capacité du ventre? Lorſque la maladie tourne à mal, toute la circonférence de l'abdomen eſt ordinairement tendue, & par-tout également douloureuſe. Telles ſont les raiſons qu'apporte M. le Baron *Van-Swieten* contre la *gaſtrotomie* (*k*); ſi elles ne l'ont pas entièrement décidé contre cette opération ſi cruelle & ſi incertaine, il eſt du moins aiſé de ſentir qu'il eſt plus porté à la proſcrire qu'à l'adopter (*l*); ce qui n'a pourtant pas empêché qu'on n'ait produit ſon autorité à l'Académie, comme lui étant favorable. (*m*)

(*k*) *Comment. in* Boerh. *tom. III. aph. 964.*

(*l*) *Unde ſatis patet, nihil niſi ultimam neceſſitatem ſuadere poſſe, ut crudeli operatione, diviſo abdomine, gyri omnes inteſtinorum evolvantur, ut morbi ſedes quæratur in vivente homine.* Id. *ibid. pag. 182.*

(*m*) On a communiqué d'Italie à M. *de Haen*, quelques obſervations de paſſion iliaque, où l'on voit que les malades réduits à toute extrêmité, & ayant mê-

L'éloignement que M. *Van-Swieten* témoigne pour la *gastrotomie*, quoiqu'il ne paroisse pas avoir revoqué en doute le succès des opérations rapportées par *Bonet* & par *Schacht*, fait présumer que ce grand Médecin ne seroit pas plus disposé que notre Académicien, à admettre le principe de *Galien*, adopté par *Marc-Aurele Severin*, que d'après une ou deux expériences, on peut établir une loi générale dans la pratique: un plus grand nombre de succès, fussent-ils incontestables, n'autoriseroient pas davantage à faire la *gastrotomie*. Un principe fondamental en Chirurgie, également dicté par la raison & l'humanité, est, qu'on doit bannir de cet Art toute opération qui, ne pouvant être soumise à des indications sûres & constantes, feroit capable de faire périr beaucoup plus de malades qu'elle

me vomi les matières fécales, furent guéris au moyen d'une machine, par laquelle on injecte de l'eau tiéde dans les intestins, avec une force incomparablement plus grande, qu'on ne peut le faire avec nos seringues ordinaires. Cette machine, dont on s'étoit déja servi pour éteindre les incendies, est gravée dans la *Grammaire des Sciences* de *Martini*, & le sera, dit-on, bientôt dans les Mémoires de l'Académie de Bologne, ou de quelqu'autre Académie d'Italie. M. *de Haën*, à qui l'on en a envoyé la figure & la description, auroit rendu service aux Médecins, en la faisant graver luimême dans son *ratio medendi*, ouvrage qui, devenant tous les jours plus précieux, est fait pour être dans les mains de tous les gens de l'art, au lieu qu'il n'y en a qu'un fort petit nombre qui soient à portée de consulter les Mémoires des Académies. *Vid. rat. med.* tom. IV, cap. V. *de machina ad curandum ileum desperatum*, & le tome V. chap. V. du même ouvrage, où l'Auteur fait paroître quelque défiance contre l'usage de cette machine, d'après quelques expériences malheureuses exécutées sur des animaux vivans.

ne peut en ſauver. Le hazard & la témérité nous ſervent quelquefois mieux que la prudence ; & ce n'eſt pas, aſſurément, un petit bonheur pour les hommes, ſi ſujets à faillir, que toutes leurs fautes ne tirent pas à conſéquence : mais quel eſt cependant l'homme ſage qui voulût ſe livrer à des guides auſſi dangereux? Le judicieux *Schatch* ne vouloit ſans doute être conduit que par la raiſon, puiſque malgré le ſuccès de l'opération ordonnée par *Nuck*, dont il garantit la vérité, il ne laiſſe pas d'argumenter avec beaucoup de force contre la *gaſtrotomie*. M. *Menſching*, auteur d'une bonne théſe ſur les opérations téméraires (*n*), ſoutenue à Roſtock en 1756, ne conteſte aucun des ſuccès attribués à la *gaſtrotomie*; & néanmoins il trouve cette opération effrayante, cruelle, & conclut à la proſcrire. M. *Hevin* adopte cette concluſion, à laquelle il ne croit pas qu'on puiſſe rien oppoſer de raiſonnable.

Elle eſt appuyée d'ailleurs ſur un aſſez grand nombre d'obſervations très-intéreſſantes communiquées à l'Académie Royale de Chirurgie. On voit par ces obſervations qu'on auroit tort de déſeſpérer entiérement d'un malade qui ſouffre les plus violens accidens du *volvulus*, & qui même vomit les excrémens (*o*). La nature, ſi ſouvent ſupérieure à l'art, & dont nous ſommes bien éloignés de connoître toutes les reſſources, procure quelquefois la ſéparation & l'expulſion par l'anus, de la portion d'inteſtin *invaginée*, au moyen des adhé-

(*n*) *Diſſ. inaug. med. de operationibus quibuſdam chirurgicis temere inſtitutis*. §. *VII. pag.* 10.

(*o*) *Galien* dit n'avoir jamais vu rechapper de malade qui eût vomi les excrémens. Nos Praticiens modernes ont été plus heureux; l'on a préſentement beaucoup d'exemples de ces guériſons.

rences qu'elle ſçait habilement ménager à l'endroit de l'étranglement. La gangrene, & la ſuppuration qui la circonſcrit, détachent cette portion de boyau, demeurée libre & flottante dans l'intérieur du tube inteſtinal, ſans détruire les points d'adhérence formés à l'endroit du repli ou du bourrelet, ce qui laiſſe toujours ſubſiſter la continuité du canal alimentaire. C'eſt par cette opération admirable de la nature, qu'on a vu un malade ſe délivrer de 23 pouces de l'inteſtin colon, un autre de 28 pouces de l'inteſtin ileon; & un troiſième de tout le cœcum, & de ſix pouces de chacun des inteſtins qui s'y abouchent. Du reſte, qu'on ne croie pas que ce ſoit ſeulement la tunique intérieure de l'inteſtin exfoliée, qui eſt ſortie par le fondement, c'eſt la totalité des tuniques inteſtinales. On ne peut conſerver le moindre doute ſur ce point, les pièces ayant été préſentées à l'Académie; & attentivement examinées par des Commiſſaires nommés à cet effet.

La quatrième obſervation préſente une invagination du cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrêmité inférieure de ce dernier, & dans la partie ſupérieure du rectum : elle commençoit à plus d'onze pouces de l'anus, & finiſſoit à cinq ou ſix pouces au-deſſus. Il ne fut pas poſſible de retirer la portion d'inteſtin rentrée, tant elle avoit contracté de fortes adhérences (*p*). Mais ces adhérences n'exiſtoient ſeulement qu'au dehors à l'endroit du repli; l'inteſtin, comme on l'a déja remarqué, étoit li-

(*p*) Quelle violence ne faudroit-il pas faire à la nature, ſi l'on entreprenoit de détruire ces adhérences dans un homme vivant?

bre & flottant à l'intérieur. C'est cette disposition qui a permis la séparation & l'expulsion de la portion invaginée, comme les trois premières observations en font foi. M. *Boudou* a vu le cœcum rentré dans le colon : le malade mourut dans le marasme, après avoir souffert beaucoup de douleurs de colique, mais sans avoir éprouvé les symptômes excessivement aigus qui sont la suite ordinaire du *volvulus*.

Un jeune Seigneur de 18 ans, ayant imprudemment mangé, pour se guérir d'une diarrhée opiniâtre, une grande quantité d'œufs durcis, réussit au-delà de ses espérances & de ses désirs; il tomba dans une constipation mortelle, qui le fit périr avec tous les symptômes du *volvulus*. On trouva les intestins bouchés par une colomne d'excrémens fort durs, sur laquelle étoit du mercure qu'on lui avoit fait prendre pour ouvrir les voies. Les sujets des observations huit & neuf, périrent de la même manière, par l'effet d'un retrécissement des tuniques des intestins (*q*). Dans le premier, le retrécissement occupoit la partie du colon qui s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la dernière vertèbre des lombes avec l'os sacrum; il étoit si considérable, qu'à peine on pouvoit introduire l'extrêmité du petit doigt dans la cavité de l'intestin; il sembloit avoir été etranglé par une ligature, si ce n'est qu'il n'y avoit ni pli ni froncement: dans le second, le retrécissement se trouvoit à la partie supérieure du rectum, laquelle étoit si resserrée qu'elle n'auroit pû que très-difficilement recevoir une plume à écrire dans sa cavité. (*r*) Une tumeur

(*q*) M. *de Sauvages* en cite quelques exemples. *Vid.* nosolog. method. tom. II. pag. 449.

(*r*) M. *Sharp* a vu quatre malades où le rectum étoit

skirreuſe, compriſe entre les tuniques du colon, cauſa la mort d'une femme dont il eſt parlé dans la dixième obſervation. Celle qui ſuit préſente encore un exemple du retréciſſement de l'inteſtin; mais cet accident fut la ſuite d'une chûte de cheval que fit un homme de ſoixante ans, ſur le pommeau de ſon épée, dont il fut violemment frappé à deux travers de doigts de l'ombilic. Le malade éprouva, par intervalles, les accidens du *volvulus*; on s'apperçut que ſes déjections étoient filées, comme ſi les excrémens avoient paſſé par une filière étroite. M. *Brailliet*, membre de l'Académie & auteur de cette obſervation, ne doutant pas que le retréciſſement de l'inteſtin ne fût un effet conſécutif de la contuſion qu'il avoit ſouffert, propoſa la *gaſtrotomie*, déterminé à cela par le caractère de la maladie, qui avoit un ſiége fixe & décidé; cette opération, à laquelle on ſe refuſa, eût pû ſauver le malade; on n'auroit pas été obligé pour trouver le mal, de faire des recherches longues & dangereuſes, comme on y ſeroit forcé dans le *volvulus* de cauſe interne. Il eût fallu emporter la portion d'inteſtin retrécie, & pratiquer enſuite dans l'aîne un anus artificiel, ou, ce qui eût été préférable, rétablir la continuité du canal, en faiſant aboucher les bouts de l'inteſtin coupé, ſuivant le procédé de M. *Ramdhor*, perfectionné d'abord par M. *Louis* (s), & enſuite

contracté près de l'anus; & il l'étoit à un tel point dans l'un d'eux, qu'il n'excédoit pas le diamètre d'une plume à écrire; en conſéquence le malade étoit ſouvent à l'extrêmité, à cauſe de la retention des matières, quoiqu'on employât tous les moyens poſſibles pour prévenir cet accident. *Recherch. Critiq.* ſur l'état préſ. de la Chir. chap. IV. pag. 182.

(s) *Voy.* dans le III. tom. de l'Académie Royale

par M. *Ritſch* (*t*). Dans les obſervations douze, treize & quatorze, l'inteſtin étoit étranglé par des brides contre-nature formées dans l'intérieur du ventre ; & dans la quinzième, qui termine le mémoire de M. *Hevin*, par une eſpèce d'anneau ligamenteux, qui ſe trouva au méſentère. De tous les cas dont nous venons de faire une courte énumération, il n'y en a pas un ſeul, à l'exception du onzième, qui pût être reconnu pendant la vie des malades, & déterminer, par conſéquent, à la *gaſtrotomie*, un Chirurgien qui ne veut point agir au hazard. Il réſulte donc bien évidemment des *recherches* de M. *Hevin*, que le ſecours de cette opération ne peut jamais être imploré par la médecine interne ; mais la chirurgie peut en retirer quelquefois de grands avantages, ſoit pour ouvrir une iſſue à des liquides épanchés dans le bas-ventre, ſoit pour enlever des corps étrangers arrêtés dans l'eſtomac, ou les inteſtins (*u*), ſoit enfin pour remédier aux diverſes cauſes d'étranglement des boyaux, qui ne pouvant être ſoumiſes à la vue, ne ſe dérobent pas entièrement au doigt, introduit dans l'abdomen. (*x*)

---

de Chirurgie le mémoire de M. *Louis* ſur les hernies avec gangrene.

(*t*) *Voy.* les Mém. de l'Acad. R. de Chir. tom. IV. pag. 177 & ſuiv.

(*u*) *Voy.* le I. tome des Mém. de l'Ac. R. de Chir. pag. 590-604. & dans l'Encyclopédie l'Article GASTROTOMIE.

(*x*) *Voyez* l'excellent mémoire de M. *Arnaud*, ſur l'étranglement de l'inteſtin par le péritoine; *in-12*. Paris, 1749.

ARTICLE XCV.

Précis d'un Mémoire de M. MARTIN, *touchant de nouveaux Bandages pour contenir les hernies, & les chûtes du rectum, du vagin, &c.* (*a*)

Bandages perfectionnés pour les hernies.

PLusieurs perfections ajoutées aux bandages qu'on applique à l'occasion des différentes hernies, font le sujet du mémoire de M. *Martin*. Les bandages n'exigent pas un soin si borné qu'on pourroit se l'imaginer; on les exécute non-seulement pour les descentes, mais dans bien d'autres cas de maladies, comme pour arrêter le sang, contenir & empêcher le progrès des tumeurs, soutenir & reformer des membres foibles & viciés, &c. c'est ainsi qu'à l'aide de la lumière des Chirurgiens & de leur expérience, il s'en fait de nouveaux qui deviennent plus commodes & plus sûrs. Cette branche de l'art tient à beaucoup de connoissances anatomiques & chirurgicales fort délicates. M. *Martin* vient de donner des preuves de ses talens à cet égard. De tous les bandages, dit-il, dont on s'est servi jusqu'à présent, c'est sans contredit celui de l'aîne qui semble le plus approcher de la perfection qu'il peut recevoir; néanmoins la pratique m'a fait remarquer, que quelque bien fait & appliqué qu'il soit, il ne retient pas sûrement les espèces d'hernies appellées *coulantes* ou *complettes*. Un défaut assez grand des bandages ordinaires, est de ne pas compri-

(*a*) Le mémoire de M. *Martin*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1746, n'est point encore imprimé parmi ceux de cette Compagnie.

mer également dans toutes les attitudes & les différens mouvemens auxquels on est exposé, parce que la demi-ceinture d'acier peut n'avoir pas assez de ressort ou en perdre ; c'est à quoi il est fort possible de remédier, en rendant la pelote même élastique ; par-là le bandage devient un double ressort, l'un fixé sur l'autre, ayant une force mutuelle, Dans les hernies complettes, dit M. *Martin*, les parties ressortent aisément à la moindre occasion, soit parce que l'ouverture du muscle oblique externe est très-dilatée, soit parce que l'épiploon, qui complique d'ordinaire la descente, en favorise l'issue à cause de son onctuosité : il arrive dans ce cas, que le bandage ne faisant pas une compression toujours égale, par rapport aux divers mouvemens du corps, ou à sa situation, qui en écartent plus ou moins la pelote, les parties glissent facilement par-dessous, & tombent dans le scrotum : on sçait aussi que lorsqu'on est couché sur le dos, les viscères se portent vers la poitrine & sur les côtés ; le ventre est, pour ainsi dire, étalé & applati, & par cette raison la pelote du bandage se trouvant éloignée du point, où avant elle faisoit compression, laisse la liberté aux parties de sortir lorsqu'il survient de la toux, de l'éternuement, ou même en faisant effort sur le bassin. Pour remédier à cet inconvénient, M. *Martin* a imaginé un bandage dont la pelote renferme deux platines ; l'une est continue au demi-cercle d'acier, & l'autre placée en dedans, tient supérieurement à la précédente par une charnière qui en fait le point fixe, pendant que la partie inférieure reste béante & mobile au moyen d'un ressort mis entre les deux plaques qui tend toujours à rapprocher celle du dedans vers le ven-

tre, dans le tems que la première pourroit s'en éloigner avec le demi-cercle d'acier, par quelque mouvement particulier du corps, ou quelque changement de ſituation. Ainſi cette ſeconde platine, qui eſt continuellement pouſſée vers l'anneau, fait une compreſſion d'autant plus avantageuſe, qu'elle eſt déterminée de bas en haut, & demeure toujours égale, dans quelque attitude que ſe trouve le corps, même quand le bandage ne ſeroit que médiocrement ſerré.

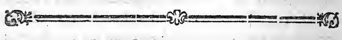
M. *Martin* paſſe enſuite à une autre eſpèce d'hernie bien commune encore, & ce qu'il propoſe à ce ſujet ne paroîtra pas indifférent. L'hernie de l'ombilic eſt de celles qui donnent le plus de peine à retenir; le plus ou moins de plénitude ou de vacuité du ventre y apporte un obſtacle, & fait que le bandage eſt tantôt trop, & tantôt pas aſſez ſerré. Celui dont on ſe ſert alors fait boſſe dans ſon milieu, & le ventre, ſur lequel on l'applique, repréſente une figure demi-ſphérique: cela fait deux corps ronds, dont l'un, comme on ſçait, roule aiſément ſur l'autre, de ſorte que dans les différens mouvemens auxquels on eſt expoſé, le bandage monte ou deſcend. La pelote pour lors au-deſſous ou au-deſſus de l'ombilic, fatigue la peſonne incommodée; & l'hernie ſort aiſément, ne trouvant rien qui s'oppoſe à ſon iſſue. Pour éluder cet embarraſſant état, M. *Martin* a imaginé un bandage, dont la plaque concave eſt fenêtrée, pour y engager un peu de l'épaiſſeur de la pelote en forme de boule, & fermée d'un petit volet cambré, retenu par un crochet. Ce bandage, dont la pelote qui remplit l'enfoncement de l'ombilic, reſte fixe dans cette cavité, malgré le déplacement que peut ſouffrir la plaque, en hauſſant

&

& baissant, ou d'autre manière selon les diverses positions du corps. Comme ce bandage a sa plaque un peu enfoncée, il arrive que plus il monte ou descend, plus la pression qu'il fait sur la pelote est forte, & par conséquent l'hernie demeure plus sûrement retenue. Pour le placer méthodiquement, il est nécessaire d'ouvrir la petite fenêtre, la mettre de façon que l'hernie se présente à travers, passer la ceinture du corps, & l'arrêter au moyen d'une boucle : ensuite on réduit l'hernie; on tient un ou deux doigts dans l'enfoncement qu'elle laisse, pendant que l'autre main fait glisser la pelote sur les doigts qui retiennent la descente, & à mesure qu'on les retire, le volet de fenêtre doit se fermer sur la pelote qui prend leur place; ainsi ce bandage peut se porter vers des points opposés, sans qu'il arrive à la pelote de se déranger de son emplacement.

M. *Martin* porte plus loin ses vues pour les autres infirmités, comme pour la fistule au périné par où l'urine s'écoule. Au lieu d'une compression à l'aide d'une vis, aussi dure que gênante pour s'asseoir, même avec un bourlet, il lui destine un simple ressort postérieurement placé, qui porte une pelote que l'on peut écarter, selon ses besoins, en fléchissant les cuisses, & qui reprend, en la replaçant, une situation immuable, malgré les mouvemens ordinaires. D'ailleurs, s'il n'y a presque plus à craindre, comme auparavant, d'augmenter la dureté de la fistule, ou d'y attirer une inflammation quelquefois suivie de pourriture, ce même bandage à ressort, avec quelques légers changemens, devient un secours sûr contre la chûte de l'intestin rectum par l'anus, empêche les suites à charge de l'inconti-

nence d'urine, qui arrive aux enfans, aux vieillards : il peut même être d'une grande ressource, lorsque le vagin, sujet à tomber, n'est pas dans le cas d'être retenu à l'aide du pessaire. La pelote longuette & recourbée s'applique exactement sur l'extérieur de la partie, y fait une compression douce & suffisante pour retenir le vagin, ce qui n'empêche pas la personne incommodée de porter ses cuisses à droite & à gauche, sans que le bandage cesse de presser & de s'opposer à la sortie de l'hernie vaginale.



ARTICLE XCVI.

Précis de plusieurs Mémoires, sur la composition des pierres du corps humain, & sur la taille.

§. I.

Hist. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1764.

LEs esprits de nitre & de sel, l'eau régale affoiblis, les acides même végétaux, dégagent une quantité d'air considérable des pierres soumises à leur action ; ils séparent de toutes celles qu'ils peuvent dissoudre, une partie terrestre qui se dissout & demeure unie au dissolvant, à moins qu'on ne la précipite par un alcali ; mais cette dissolution laisse à découvert une autre partie bien plus singulière, qui s'éleve à la surface de la liqueur sous la forme d'un nuage mucilagineux, & qui, tant qu'elle est imbibée du fluide, conserve la forme & le volume de la pierre ; ce corps transparent & léger, est le rudiment, ou, comme M. *Tenon* le nomme, le *canevas* de l'édifice pierreux.

Il n'est point de pierre animale dans qui ce canevas ne serve comme de charpente à son or-

ganisation, &c. de soutien à la matière crétacée dissoluble dans les acides, qui leur donne leur consistance & leur dureté.

Ces canevas ne sont ni de la même forme ni de la même nature dans toutes les pierres ; les unes, comme les perles fines, les pierres blanches & jaunes murales de la vessie ; celles des routes utérines, certains besoards très-compacts du porc-épi, & celles des boyaux de chevre, ont un canevas composé de couches orbiculaires concentriques, emboîtées les unes dans les autres comme les peaux d'un oignon, transparentes, flexibles & muqueuses.

D'autres, comme celles des écrevisses & des homards, le tuf des dents & quelques-unes du bassinet du rein, ont un canevas composé de couches aussi transparentes, mais plus solides, & seulement semi-orbiculaires ; emboîtées les unes dans les autres comme des gobelets. Ces deux espèces de canevas se durcissent par l'eau bouillante & par l'esprit de vin, mais l'eau tiéde les ramollit, & les réduit à la longue, en une substance branchue & muqueuse.

Il se trouve des pierres dont le canevas est poreux, & représente une espèce d'éponge ; & ces canevas sont de trois espèces différentes ; les premiers, qui se trouvent dans de certaines pierres de l'utérus, offrent une substance qui paroît comme lymphatique, trouée en plusieurs endroits, & une partie colorante huileuse, qu'on en sépare par l'esprit de vin ; ceux de la seconde espèce, qui se trouvent dans certaines pierres des boyaux des chevaux, sont composés, outre la substance muqueuse, d'une très-grande quantité de poils très-fins & de fragmens très-menus de végétaux : il s'est trouvé enfin dans quelques pierres for-

mées dans la mâchoire inférieure, un canevas qui, à la solidité près, ressembloit beaucoup au paranchyme des os.

Il résulte des recherches de M. *Tenon*, que la nature des pierres animales n'étoit en aucune façon connue, & que la diversité de leur composition étant aussi grande qu'elle l'est, il ne doit pas paroître étonnant qu'aucun reméde jusqu'ici n'ait pu parvenir à les dissoudre toutes: on s'est trop hâté de les donner, sur quelques succès, comme des spécifiques contre la pierre en général; on s'est trop hâté de les proscrire & de les abandonner d'après leur inefficacité dans d'autres cas; la nature des pierres mieux connue, pourra donner des moyens de reconnoître l'espèce de celles qu'on voudra attaquer, & de substituer des traitemens réfléchis & éclairés, à l'empirisme aveugle. (*a*)

(*a*) M. *de Fouchy* vient de nous donner une idée nette & précise de la principale découverte de M. *Tenon*, c'est-à-dire du *canevas*, qui sert de base ou de support aux parties terrestres de la pierre; les détails de cette intéressante découverte nous meneroient trop loin; nous renvoyons donc le lecteur curieux à l'histoire même de l'Académie, & au mémoire de l'Auteur, en nous bornant ici à un petit nombre de remarques. Il y a déja plus de quatre-vingts ans, qu'Antoine *de Heide* & Pierre *Rommelius*, avoient fait, sur le sujet dont il s'agit, quelques expériences, qui, ayant fixé l'attention de M. *Tenon*, l'ont mis sur la voie de la découverte dont il fait part au public. *Maître-Jan*, & sur-tout M. *Hérissant*, Médecin de la Faculté de Paris & membre de l'Académie Royale des Sciences, lui ont servi de guides dans l'emploi des moyens dont il s'est servi pour y parvenir. Il n'y a personne qui ne connoisse aujourd'hui le beau travail que M. *Hérissant* a exécuté sur les os; ce travail a la plus grande analogie avec celui que M. *Tenon* a fait sur la pierre, & l'un & l'autre ont été couronnés du même succès.

Les expériences de M. *Tenon* lui ont valu la découverte du *canevas* du calcul animal ; celles de M. *Hériſſant* lui ont découvert le *parenchyme* des os (*b*). Avant cet illuſtre Académicien, on croyoit que les cartilages que la nature a deſtinés à devenir des os, ſubiſſoient une métamorphoſe totale, c'eſt-à-dire qu'ils dépouilloient entièrement la nature du cartilage, pour ſe revêtir de celle de l'os. Nous ſçavons maintenant que le cartilage reſte toujours, & qu'il eſt ſeulement comme *incruſté* d'une terre crétacée, qu'on n'a pas de peine à lui enlever par le moyen de l'acide nitreux affoibli. Pour mettre la dernière main à cette belle découverte, il s'agiroit de déterminer quel eſt le mécaniſme de cette ſingulière *incruſtation* ; cette connoiſſance tient ſans doute à celle de la ſtructure ou de l'organiſation intime du *parenchyme* cartilagineux, qui n'eſt pas dévoilée encore. (*c*) Un célebre Chimiſte (*d*) remarque, à propos de la terre des os, qu'il manque à toutes nos phyſiologies un problême, ou un chapitre *de ſecretione terræ oſſeæ*. Mais je reviens à M. *Tenon* : ce ſçavant Académicien s'eſt convaincu par ſes expériences, que les eaux minérales de Bareges & de Cantrès, reduiſent la plupart des pierres de la veſſie en une eſpèce de glaire limpide, coulante comme le blanc d'œuf, ce qui préſente un point de vue plus important encore pour la

(*b*) Mém. de l'Acad. R. des Sc. ann. 1758.

(*c*) M. *Hériſſant* a fait des expériences qui pourront peut-être conduire un jour à la parfaite connoiſſance du parenchime des os. *Voyez* dans le vol. de l'Académie pour l'année 1758, ſon ſecond mémoire ſur l'oſſification.

(*d*) M. *Venel*, dans l'*Encyclopédie* tom. XV. pag. 586.

pratique, que la ſolubilité des mêmes pierres par les acides minéraux. Certaines pierres ont une eſpèce d'enduit graiſſeux qui les défend contre l'action de ces derniers ; M. *Tenon* ſçait leur enlever cet enduit par des moyens très-ſimples, & les faire rentrer par conſéquent dans la claſſe des pierres dont les acides opérent immédiatement la diſſolution. Il obſerve enfin qu'il pourroit bien y avoir du mécompte dans l'évaluation que le célébre *Hales* a faite de la quantité d'air renfermée dans le calcul humain, & qu'il fait monter à la moitié de ſon poids, puiſqu'il n'a point eu d'égard dans cette eſtimation, au *canevas* de la pierre, qu'il ne connoiſſoit pas, & qui ſe conſume dans la retorte.

M. *Tenon* ſe propoſe de pouſſer encore beaucoup plus loin ſes recherches ſur les pierres animales, & de les étendre en particulier ſur les calculs biliaires : il ne paroît pas que cette claſſe de pierres ayent été encore examinées chimiquement avec une attention ſuivie : les expériences que M. *Cadet* a faites ſur la bile des hommes & des animaux, & qu'il a communiquées à l'Académie Royale des Sciences, ſemblent devoir répandre du jour ſur les principes conſtituans de ces concrétions ; il réſulte de ces nouvelles expériences, que la bile eſt un véritable ſavon, compoſé d'une graiſſe animale, & de la baſe alcaline du ſel marin, du ſel marin lui-même, d'un ſel eſſentiel de la nature du ſucre, du lait & d'une terre calcaire, qui participe un peu du fer. (*e*)

(*e*) Journ. Encyclop. ann. 1767. I. part. de Mai, pag. 144.

§. II.

Examen & précis d'un Mémoire de M. Meckel, sur les pierres du corps humain. (*a*)

Pierres du corps humain.

LE mémoire de M. *Meckel* nous offre des exemples de presque toutes les sortes de pierres qui ont été observées dans le corps humain, en commençant par celles du cerveau, qui sont des moins connues. Il rapporte à cet égard un cas qu'il croit unique en son genre. Il s'agit d'une pierre blanchâtre, très-légère, semblable à la pierre ponce, & dont toute la surface étoit hérissée de petites pointes; elle étoit renfermée dans un sac membraneux. Celui en qui on l'a trouvée, avoit été fou à lier pendant plusieurs années. L'Auteur donne des conjectures très-plausibles sur sa formation; & croit qu'en irritant le cerveau par ses aspérités, qu'elle a bouleversé les idées du malheureux qui la portoit.

En parlant des pierres urinaires, M. *Meckel* dit avoir rencontré plusieurs fois la vessie & les reins des calculeux chargés d'une extraordinaire quantité de graisse, quoique le reste du corps fût maigre & épuisé. Il conjecture de-là que l'irritation causée par la pierre, provoque la sécrétion de cette humeur, la rend plus abondante, & que l'amas qui en résulte, fait l'office d'une fomentation émolliente & relâchante sur les parties resserrées par le spasme. Cette idée ingénieuse & neuve, n'est peut-être pas sans fondement.

(*a*) Ce mémoire de M. *Meckel*, est imprimé parmi ceux de l'Académie Royale de Prusse, sous l'année 1754.

Il semble cependant qu'on pourroit élever quelques doutes sur cela. On a vu plus d'une fois des vieillards extrêmement exténués, dont le mésentère & les reins étoient chargés d'une immense quantité de graisse (*b*). Il peut donc se faire qu'il en fût de même des calculeux de M. *Meckel*, sans que cela dépendît de la présence des pierres contenues dans les reins ou dans la vessie ; & quant à l'effet médicamenteux de cette graisse, pour adoucir les douleurs produites par l'irritation, rien n'empêche qu'on ne l'admette comme réel, pourvu néanmoins que l'inflammation ne se mette pas de la partie, auquel cas l'acrimonie, communiquée à la graisse par la chaleur de l'inflammation, la rendroit plus capable de nuire que de servir. (*c*)

M. *Meckel* a vu une pierre renfermée dans un sac ovale, formé par le fond de la vessie, dont les fibres transversales faisoient, par leur contraction, l'effet d'un sphincter à l'ouverture de ce sac.

Plusieurs Auteurs, entr'autres M. *Sharp* (*d*) ont observé la même chose. Ce resserrement, ou retrécissement de la vessie, qui la partage comme en deux sacs, dépend, suivant M. *le Dran*, (*e*) de la tension des fibres aponévrotiques, qui vont de l'insertion d'un des uretéres à l'autre ; & cet accident a lieu, selon cet Auteur, dans la plupart des vessies qui ont long-tems souffert de la présence des pierres.

(*b*) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1732. pag. 28.

(*c*) *Quesnay* essai physique sur l'œconomie animale.

(*d*) Recherches critiq. sur l'état prés. de la Chirurgie, pag. 284. 285.

(*e*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *in*-4°. tom. I. pag. 417.

Pour faciliter l'extraction de ces sortes de pierres enkistées, M. *Meckel* conseille des injections émollientes dans la vessie ; & du reste, il prétend que le haut appareil est la seule méthode de tailler par laquelle on puisse parvenir à ces pierres & en délivrer les malades.

M. *Meckel* nous permettra d'observer que cette proposition paroît un peu trop générale. Le choix de la méthode, en pareil cas, semble devoir être reglé par l'endroit de la vessie que la pierre occupe. Si c'est l'espace compris entre les uretéres & l'orifice de la vessie, & qu'on puisse la fixer au périné, le petit appareil suffit. *Riedlinus* en rapporte un exemple (*f*). Ce fut par l'appareil latéral que M. *de Garangeot* tira une pierre enkistée, du poids de deux onces seize gros, quoique cette pierre fût située derrière le pubis (*g*). C'est encore par cet appareil que M. *de la Peyronie* tira une autre pierre enkistée (*h*). Le haut appareil n'est donc pas la seule méthode par laquelle on puisse extraire une pierre renfermée dans un sac. Il semble même permis de douter qu'on eût pu réussir par cette méthode à tirer la pierre dont parle M. *Meckel*, & qui donne lieu à cette discussion ; car elle remplissoit exactement le sac formé par le fond de la vessie, quoiqu'elle n'y fût pas adhérente ; l'injection, ou l'urine, contenue dans le reste de cet organe, n'auroit pu que très-difficilement se faire jour dans le sac & la vessie, par conséquent, former une saillie suffisante à l'hypogastre pour rendre

(*f*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. *Ibid.* pag. 414.

(*g*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 407.

(*h*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 419.

praticable l'opération du haut appareil (*i*).

A l'égard des injections que recommande M. *Meckel*, elles ont très-bien réussi à M. *le Dran*, dans un cas où la pierre, arrêtée à l'entrée de l'uretére dans la vessie, ne put être tirée avec les tenettes. Outre le peu de saillie qu'elle faisoit dans la vessie, l'espèce de ligament transversal, dont nous avons parlé ci-dessus, formoit encore un obstacle à son extraction. Les injections continuées pendant plus d'un mois, conjointement avec la suppuration de la petite loge qui contenoit la pierre, en produisirent enfin le dégagement, & on la retira avec des pincettes (*k*).

Mais pourroit-on se flatter du même succès quand la pierre est véritablement enkistée? M. *Guerin*, Chirurgien Major des Mousquetaires noirs, & membre de l'Académie, employa inutilement les injections émollientes; il est vrai qu'elles ne purent être long-tems continuées, son malade n'ayant survêcu que huit jours à l'opération. On trouva dans le cadavre 27 pierres, renfermées chacune dans une cellule particulière, outre deux lambeaux d'excroissance de chairs fongueuses. (*l*) M. *Houstet*, auteur d'un excellent mémoire sur les pierres enkistées, d'où presque tous ces faits sont tirés, croit que les cellules en question sont presque toujours la suite des retentions d'urine, & qu'elles peuvent être regardées comme des hernies de la membrane in-

(*i*) On décrit dans les *transactions philosophiques* une méthode, au moyen de laquelle on peut, dit-on, se passer de l'injection. M. *Heister* ne la croit pas indispensable.

(*k*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 416-418.

(*l*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *Ibid.* pag. 402.

terne de la vessie, qui, dans sa dilatation, a permis le déplacement des fibres charnues (*m*).

Lorsqu'on croit s'être assuré par la sonde, ou autrement, de l'existence d'une pierre enkistée, ne seroit-il pas mieux de recourir aux injections avant l'opération, & de n'en venir à celle-ci que lorsqu'on croiroit avoir suffisamment ramolli l'orifice du kiste ? Les tentatives qu'on feroit ensuite pour extraire la pierre seroient moins douloureuses, & l'on ne seroit pas obligé de laisser pendant aussi long-tems la vessie ouverte, exposée à l'action de l'air, dont l'impression peut être dangereuse sur un organe aussi délicat, & qui n'y est point accoutumé. L'huile de lin, dont M. *de Haen* s'est servi en injection avec beaucoup de succès, concurremment avec l'*uva ursi* & l'opium, pour adoucir les douleurs des calculeux (*n*), est peut-être ce qu'on pourroit injecter de meilleur dans la vessie dans le cas dont il s'agit.

Mais les injections, avant & après l'opération, ne serviroient de rien, lorsque la pierre est enfermée de toute part dans l'épaisseur des membranes de la vessie, comme l'étoit une pierre dont nous ferons mention, d'après M. *Eller*, dans l'article suivant.

Si malgré les injections la pierre n'obéit pas à la tenette, le seul parti qu'il y ait à prendre, est d'aggrandir l'orifice du sac avec le doigt, s'il peut y atteindre, & si cela ne suffit pas, de le dilater avec la pointe ou le tranchant du bistouri, à la faveur du doigt qui guide l'instru-

(*m*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *Ibid.* pag. 402.

(*n*) *Voyez* le *Ratio medendi*, *passim*, & le Journ. de Médecine, Février 1760.

ment. Par ce procédé M. *de Garangeot* vint à bout d'extraire une pierre enkiftée qui pefoit deux onces (*o*).

M. *Meckel* ne croit pas qu'une pierre puiffe être adhérente à la veffie fans être renfermée dans un fac particulier.

M. *Sharps* a vu cependant dans deux cadavres des pierres adhérentes à la veffie fans qu'il y eût de kifte ; mais il déclare que ces adhérences ne font pas bien fortes, & qu'elles ne s'oppofent pas à l'opération (*p*). M. *le Dran*, qui a fait la même obfervation, eft auffi du même avis, & rapporte un cas très-remarquable de cette efpèce (*q*).

M. *Meckel* a trouvé de petites pierres dans le tiffu cellulaire des mufcles de la cuiffe, entre les tuniques des boyaux (*r*), principalement du colon, dans la duplicature du ligament de *fallope*, & dans les veficules feminales (*s*), particulièrement des vieillards ; ces pierres font blanches, moins dures que celles des reins & des poumons, & non inflammables, enforte, dit M. *Meckel*, qu'elles forment une claffe diftincte de celles des pierres de l'urine, & des calculs biliaires.

Cet Académicien prétend, avec M. *Winckler*,

(*o*) Mém. de l'Acad. R. de Chir. pag. 406-411.
(*p*) Recherch. Critiq. fur la Chir. pag. 286.
(*q*) Opérat. de Chirurg. pag. 272.
(*r*) Il y a un cas pareil dans les anciens Mémoires de l'Académie Impériale de Petersbourg, rapporté par M. *Duvernoy*. Il eft dit dans l'hiftoire & dans les mémoires de l'Académie de Bologne, que M. *Galeati* a trouvé de petites pierres entre les tuniques de la veficule du fiel.

(*s*) *Lifter* fait mention de pierres dans les veficules feminales, & *Jamez* en a rencontré 20 ou 30 dans les proftates. *Dict. Univ. de Méd.* tom. II. p. 1286.

que ce qu'on appelle communément offification dans les artères, n'eft, au fond, que de vraies concrétions pierreufes.

Il a vu dans un fujet toutes les artères coronaires du cœur pétrifiées jufques dans leurs dernières ramifications.

§. III.

Précis d'un Mémoire de M. ELLER, *fur la formation des pierres dans le corps humain, à l'occafion d'une pierre fortie par un abfcès percé dans l'hypocondre droit (a).*

M. *Eller* donne dans ce mémoire une théorie générale de la formation des pierres ou concrétions calculeufes dans le corps humain, & plufieurs obfervations très-curieufes fur ce fujet. Pierres du corps humain.

Il déclare, ainfi que M. *Meckel*, avoir trouvé des pierres dans prefque toutes les parties du corps, & entr'autres dans le pancréas, les finus du cerveau, le mefentére, le conduit pancréatique près de fon infertion dans le duodenum, la gaine du gros tendon formé par la réunion des fibres aponévrotiques des mufcles extenfeurs de la jambe, &c.

Il a vu deux perfonnes fe délivrer par la fuppuration d'une pierre groffe comme un noyau d'olive, qu'elles avoient portée fous la langue des années entières, non fans beaucoup d'incommodité.

Ces fortes de pierres fe forment fouvent à la

(a) Ce mémoire de feu M. *Eller*, premier Médecin de fa M. Pruffienne, fe trouve dsns les Mémoires de l'Académie Royale de Pruffe pour l'année 1755.

suite de la *grenouillete*, lorsque cette tumeur résiste pendant long-tems aux différentes méthodes qu'on emploie pour la dissiper, ce qui est extrêmement commun. M. *Soulier*, Médecin ordinaire du Roi, & fils d'un célebre Chirurgien de Montpellier, ennobli pour les services qu'il rendit dans la dernière peste de Provence, a fait insérer dans le Journal de Médecine (Mars 1759) des observations, desquelles il résulte que la grenouillete peut être attaquée très-efficacement par les purgatifs, concurremment avec les autres remédes qui seroient d'ailleurs indiqués, sans en venir à l'opération, jugée presque indispensable par le plus grand nombre des Auteurs. Ces observations de M. *Soulier* méritent toute l'attention des Praticiens.

M. *Dumonceau*, Médecin du Roi dans les Hôpitaux militaires de Douai, a vu une suppression d'urine de six mois guèrie par l'extraction d'une pierre sous la langue. M. *Lamellin*, Médecin de Valenciennes, a observé le même cas; mais la pierre se trouvoit dans un abscès à la tempe (*b*). M. *Kruger*, Docteur en Médecine à Hambourg, parle d'un paysan qui avoit au palais une tumeur inflammatoire considérable. Cette tumeur ayant abscedé, s'ouvrit d'elle-même dans un exercice violent, & il sortit avec le pus une assez grosse pierre de couleur cendrée, légère, & cependant assez compacte (*c*).

M. *Leautaud*, très-habile Chirurgien d'Arles en Provence, appellé pour un jeune homme qui souffroit des douleurs très-vives, & une fa-

(*b*) Journal Encyclopédique, Août 1759. I. part. pag. 138.

(*c*) Journ. de Méd. tom. V. pag. 68 & 69.

ſivation des plus abondantes, avec fiévre ardente & continue, en conſéquence d'une dureté ſous la langue, voyant que trois à quatre ſaignées faites dans l'eſpace de cinq jours ne l'avoient point ſoulagé, ſoupçonna un corps étranger; il fit une inciſion proportionnée à ce corps, qui ſe trouva être une pierre de la groſſeur d'un œuf de pigeon, griſâtre en dehors & blanche en dedans comme du lait, qui ſe laiſſa pulveriſer entre les doigts; l'extraction de la pierre fit ceſſer d'abord tous les accidens (*d*).

En ouvrant les reins des calculeux, il a conſtamment obſervé une petite inflammation ou ſupuration légère à l'extrémité des mammelons, & en preſſant ces derniers, il en a toujours fait ſortir les grains de la gravelle, ou le noyau d'une petite pierre, qu'il prétend ſe former en cet endroit à l'aide d'une goutte de pus, qui ſert de colle aux matières terreſtre & ſaline de l'urine (*e*).

Il a vu tirer au célébre *Raw* une pierre de plus de 12 onces, & de 4 pouces & demi de diametre.

Feu M. *Senf*, Chirurgien Major des Gendarmes de ſa Majeſté Pruſſienne, ayant fait l'opération de la taille à un jeune homme, ne put jamais retirer la pierre. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en préſence de M. *Eller*, on trouva la pierre adhérente par toute ſa circonférence au fond de la veſſie, & couverte d'une membrane aſſez épaiſſe. C'étoit la tunique intérieure de la veſſie, que la pierre élevoit en boſſe. Un examen attentif fit connoître à M. *Eller*, que

(*d*) Journ. de Méd. *Ibid.*

(*e*) *Voyez* auſſi ſes obſervations *de Cognoſcendis & Curandis morbis*, ſect. X. p. 233.

la matière graveleuſe ayant bouché l'entrée de l'urétére dans la veſſie, les urines s'étoient creuſées un réduit dans le tiſſu cellulaire qui ſe trouve entre les tuniques de cet organe, & y avoient dépoſé la matière de la pierre. M. *Eller* avoit déja obſervé un cas à-peu-près pareil dans un vieillard mort de cette maladie à l'Hôpital d'Amſterdam. L'urétére étoit ſi prodigieuſement dilaté, qu'il avoit plus d'un pouce de diamétre; il étoit rempli juſqu'au tiers d'une matière graveleuſe, & le reſte, d'une eau entremêlée de pus (*f*).

(*f*) M. *Eller* fait encore mention de ces deux cas dans l'ouvrage qu'on vient de citer, où il les rapporte en ces termes :

» Aliquando purulenta & calculoſa hæcce materies, in rene affecto producta, per ureterem ad veſicam dimittenda, emiſſarium hocce obſtruit, & ſibi viam ad lotii receptaculum præcludit, alter ren ſanus, officio ſecretionis urinæ tunc ſolus fungitur; affectus autem ren in uretere ſuo obſtructo, calculoſam & purulentam materiam continuò accumulat, qua ſucceſſivè canalis hicce adeo dilatatur, ut in defuncto ſeptuagenarii cadavere inciſo, ejus diametrum ad duos pollices dilatatum, & materia cruſtacea fabuloſa, in ſtatu naturali ſatis exilem ductum hunc repletum, maxima cum admiratione detegerem. In juvene viginti circiter annorum in infima ureteris parte, ubi intra veſicæ urinariæ tunicas reptando, ductus iſte in lotii receptaculo aperitur, calculoſa talis ſaburra coacervata ſenſim & compacta reddita, tunicam interiorem in tumorem ſatis notabilem elevaverat, qui fuſtula argentea exploratus, calculi majoris præſentiam in veſica non obſcurè annunciabat; operatione ad calculum extrahendum inſtituta, fruſtranei erant conatus omnes, calculum iſtum intra tunicas veſicæ abſconditum auferendi; moriebatur valdè extenuatus æger, quarta poſt fruſtra perpeſſam inciſionem

M.

M. *Eller* finit en donnant l'explication du cas qui a été l'occasion de son mémoire. Il croit que la pierre sortie de l'hypocondre avoit été formée dans la vésicule du fiel, & non dans la

---

» septimana. Dissectum cadaver clarè monstrabat rarissimum hocce phenomenon, cujus modum existendi, » quamvis adstantibus luculenter exposuissem, a chirurgo lithotomo tamen, pro membrana hocce involucrum habebatur à provida scilicet natura, calculo, ne asperitate sua læderet, circumductum. » *Eller* de cogn. & curand. morb. sect. X. p. 238. 239.

M. *Littre* ayant aussi trouvé une pierre dans l'épaisseur des parois de la vessie, qui s'y étoit déviée en perçant, à ce qu'il croit, la portion de l'urétère comprise entre les membranes de ce sac, propose (Mém. de l'Ac. R. des Sc. ann. 1702.) un moyen assez singulier pour délivrer le malade de cette sotte de pierre; si elle fait bosse en dedans, il veut qu'on commence par l'assujettir avec l'*index* porté dans le fondement aux hommes, & dans le vagin aux femmes; qu'on émince & qu'on use ensuite peu-à-peu avec le bout de la sonde, la membrane qui la recouvre en dedans, & qu'on tire après cela la pierre par l'opération ordinaire, après avoir pourvu aux accidens que cette manœuvre peut entraîner. Mais si la pierre fait une saillie considérable dans la vessie, on fera d'abord l'opération, & l'on déchirera ensuite la membrane avec les tenettes, le plus doucement possible.

Il n'est personne qui ne voie combien ce déchirement seroit dangereux; la Chirurgie nous offre aujourd'hui une ressource plus simple & sujette à beaucoup moins d'inconvéniens, c'est, dit M. *Houstet* (*Mém. de l'Ac. R. de Chir. tom. I. p. 413.*) de faire une incision au périné sur la pierre même, toutes les fois qu'on peut l'y fixer, en plaçant cette incision dans l'endroit où M. *Foubert* la pratiquoit dans sa méthode de tailler.

S'il n'étoit pas possible d'amener & de fixer la pierre au périné, ne seroit-il pas permis, après avoir ouvert la vessie par l'appareil latéral, ou par celui de M. *Foubert*, si elle étoit susceptible d'extension, de

substance du foie, par la raison qu'elle est d'une figure pyramidale irrégulière, à facettes lisses & polies; au lieu qu'elle auroit dû être nécessairement sphérique si elle avoit pris naissance dans le foie, la pression égale & uniforme que la substance de ce viscère, & les liqueurs qui y circulent, exercent de toutes parts, selon M. *Eller*, ne permettent pas qu'un fluide quelconque puisse s'y coaguler & devienne solide sous une autre forme que celle d'une sphère (g). Cette

---

faire avec l'instrument tranchant, prudemment conduit dans la vessie, une incision sur la pierre même, en la faisant assujettir, s'il étoit nécessaire, par un aide, qui porteroit un ou deux doigts dans le fondement?

(g) La sortie de la pierre dont il s'agit, par un abscès percé à l'hypocondre droit, avoit été précédée d'un *hepatitis*: on trouve plusieurs cas semblables, & des vues neuves & singuliérement importantes dans un mémoire de M. *Petit* le pere, au génie duquel la Chirurgie françoise est redevable d'une grande partie de ses progrès. Il prouve que l'inflammation du foie, en supprimant quelquefois l'écoulement de la bile par le conduit choledoque, peut donner lieu à la retention de cette humeur dans la véficule du fiel, & que celle-ci par la saillie qu'elle fait alors en dehors, est capable d'en imposer pour un abscès au foie, & de jetter les Chirurgiens dans de funestes méprises. En effet, l'ouverture par l'instrument tranchant seroit infailliblement suivie d'un épanchement de bile dans la cavité du ventre, à moins que la véficule ne fût adhérente au péritoine. Il importe donc extrêmement d'établir les signes de cette adhérence, & ceux qui distinguent l'abscès du foie, d'avec la retention de la bile; & c'est aussi ce qu'a fait M. *Petit* avec le plus grand discernement. Il propose ensuite deux opérations nouvelles pour évacuer la bile qui distend la véficule, & pour extraire les pierres qu'elle peut contenir; opérations analogues à celles qu'on pratique à la vessie

preuve pourra bien ne pas paroître fort concluante.

L'Auteur a tiré d'une véſicule du fiel, qui étoit entourée d'une eau auſſi claire & auſſi limpide que l'eau de fontaine, où l'on ne pouvoit démêler le moindre veſtige de bile, deux pierres d'un rouge blanc. Comme le malade, hydropique long-tems avant ſa mort, avoit le foie entièrement ſkirreux, M. *Eller* penſe que depuis bien du tems il n'avoit pu ſe faire aucune ſécrétion de bile, & regarde, en conſéquence, les deux pierres, comme ayant été formées par l'humeur mucilagineuſe qui ſuinte des parois internes de la véſicule, pour la défendre contre l'âcrêté de la bile.

M. *Eller* a rencontré une pierre dans le tiſſu ſpongieux de l'urétre d'un jeune enfant de ſix ans. Il conjecture que la matière graveleuſe y étoit entrée par les lacunes de ce canal. M. *Eller* en délivra lui-même l'enfant par une petite inciſion qu'il fit ſur ce corps étranger.

Il n'eſt pas dit dans le mémoire de M. *Eller* que le petit enfant eût été taillé, qu'il eût reçu aucun coup ſur les parties, ni qu'il y eût aucun obſtacle au cours des urines indépendant de la pierre, puiſque l'enfant ſe trouva guèri dès qu'il en fut délivré. On admettra, je crois, difficile-

urinaire pour une fin ſemblable. Cette doctrine de M. *Petit* ouvre une nouvelle voie à la Chirurgie, pour la guèriſon de deux maladies contre leſquelles on n'avoit point encore imploré ſon ſecours; elle eſt appuyée de beaucoup de faits & de raiſonnemens, où brillent la ſagacité de l'illuſtre Auteur, l'une des plus grandes lumières de l'Art qui veille à la conſervation de la vie par l'opération de la main. *Voyez le I. vol. des Mém. de l'Acad. R. de Chir.* pag. 155-187.

ment, que la matière graveleuſe ſe ſoit frayée une route dans le tiſſu ſpongieux par les lacunes de l'urétre, comme le conjecture M. *Eller.* Mais en admettant une ſolution de continuité dans ce canal, d'où provenoit-elle ? c'eſt ce que le récit, très-laconique, de notre Académicien nous laiſſe ignorer.

§. IV.

Précis d'un Mémoire de M. LOUIS, *ſur les pierres urinaires, formées hors des voies naturelles de l'urine.*

Pierres urinaires hors des voies naturelles de l'urine.

M. *Louis* prétend dans ce mémoire, inſéré dans le troiſième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, que les pierres qu'on a trouvées aux environs de l'urétre, au périné, & dans le ſcrotum, ſuppoſent toujours une ſolution de continuité intérieure dans le canal, & une infiltration lente & inſenſible de l'urine, qui dépoſe peu-à-peu les matériaux de la pierre.

Cet accident, ſuivant M. *Louis*, eſt une ſuite aſſez ordinaire de la taille au grand appareil (*a*). Après l'opération, l'inciſion de la peau ceſſant de correſpondre à celle de l'urétre, ce dernier reſte quelquefois ouvert dans quelque point, tandis que la peau ſe cicatriſe. L'urine qui s'infiltre & s'imbibe, pour ainſi dire, à travers cette légère ſolution de continuité intérieure, dans les cellules du tiſſu adipeux, y dépoſe petit-à-petit la matière tartareuſe & ſaline de l'urine, qui par ſucceſſion de tems, y forme une ou pluſieurs pierres.

(*a*) On l'a vu arriver, depuis peu, à la ſuite de l'appareil latéral, exécuté par un très-habile Lithotomiſte.

M. *Louis* appuie cette théorie de plusieurs faits très-remarquables. Il fait mention d'une pierre monstrueuse du poids de dix onces & demi, laquelle avoit été 38 ans à prendre cet accroissement prodigieux depuis l'opération. Elle sortit d'elle-même du scrotum, où elle laissa un vuide à y placer le poing. Il parle d'une autre pierre plus monstrueuse encore ; elle pesoit plus de 17 onces. Le sujet, alors âgé de 32 ans, avoit été taillé à cinq. Cette énorme pierre étoit composée de deux portions, dont l'une se fit jour d'elle-même au-dehors après avoir usé la peau, & fut trouvée dans le lit du malade, 25 ans après l'opération, & l'autre fut tirée par un Chirurgien. M. *Morand* a tiré du milieu du scrotum une pierre de 3 onces & 6 gros, qui avoit supérieurement une gouttière, dans laquelle l'urétre étoit logé. Un homme ayant reçu un coup de pied au scrotum, il s'y forma une tumeur qu'on prit pour un troisième testicule. Le Chirurgien jugeant que c'étoit une tumeur skirreuse, entreprit d'en délivrer le malade. Il se trouva que ce prétendu skirre étoit une pierre de deux onces & un gros. L'observateur propose sur cela une conjecture adoptée par M. *Louis* : il pense que l'urétre a été contus, & qu'il s'y est fait une solution de continuité, à la faveur de laquelle l'urine s'est infiltrée.

Au reste, la formation des pierres dont nous parlons, suppose que les urines coulent librement par l'urétre, car s'il y avoit quelqu'obstacle dans ce canal, l'urine agissant alors avec plus de force contre la solution de continuité intérieure, au lieu de s'infiltrer tout doucement dans le tissu cellulaire, inonderoit ce tissu, &

y produiroit infailliblement des engorgemens gangreneux (b).

Des principes établis par M. *Louis*, résultent deux conséquences également importantes ; la nécessité de proscrire enfin totalement le grand appareil, comme la méthode de tailler dont l'urétre a le plus à souffrir, sans utilité pour le malade, & celle de recourir aux bougies fondantes & suppuratives, seules capables de détruire efficacement, en bien des cas, les callosités de la fistule intérieure, qu'on attaqueroit infructueusement de toute autre manière ; la découverte des bougies dont il s'agit ici, est assurément un des grands services rendus à la Chirurgie, d'abord par M. *Daran*, qui s'en est réservé le secret, & ensuite par M. *Goulard*, son généreux émule, qui n'a point envié le sien au public & à l'humanité.

Le même M. *Goulard*, Chirurgien de Montpellier, avec qui j'étois très-lié dans le tems de mes études dans cette ville, a été témoin d'un cas assez extraordinaire dans la personne d'un Gentilhomme de Languedoc, attaqué depuis plus de trente ans de carnosités dans l'urétre. Les sondes de plomb dont il faisoit usage, lui rendoient son état supportable ; mais elles ne l'empêcherent pas de tomber enfin dans une retention d'urine qui dura neuf jours, & à laquelle succéda une incontinence de ce liquide, qui persista pareillement pendant neuf autres jours, après lesquels les choses allerent à l'ordinaire.

(b) *Hildanus* (cent. VI. obs. 57. p. 572.) & *Barrius* (medic. ess. tom. I. §. 35. p. 226.) *hanc theoriam observationibus illustraverunt*, *etiam conjecturâ causam assecuti sunt ; regulas medendi verò non prodiderunt*. *Camper* demonst. anat. path. lib. II. cap. XVI.

Le malade voulant une fois pour toutes se délivrer de son incommodité, se mit à l'usage des bougies de M. *Goulard*. Après six à sept semaines de cet usage, il eut le plaisir d'uriner librement, à cela près qu'il étoit assujetti à une petite incommodité assez singulière; c'étoit une dilatation du canal, depuis le verumontanum jusqu'au cou de la vessie, qui obligeoit le malade, lorsqu'il vouloit uriner, à donner un petit coup de doigt à cette dilatation, pour diriger l'urine vers l'autre portion de l'urètre; il y a lieu de juger, suivant M. *Goulard*, qu'une pierre du volume & de la figure d'une olive, que le malade rendit un jour avec beaucoup d'effort & de douleur, avoit été formée dans cet endroit dilaté de l'urètre. M. *Goulard*, après avoir rappellé la théorie de M. *Louis* sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, continue en ces termes:

» Cette idée ingénieuse de M. *Louis*, me fait » penser, que dans le cas de notre malade, l'u» rine, qui ne pouvoit pas sortir librement à » cause des embarras du conduit, avoit pareil» lement déposé dans la portion dilatée de l'u» rètre, où elle avoit été obligée de séjourner » quelque tems, avant de pouvoir surmonter » les obstacles qui s'opposoient à sa sortie, les » rudimens du petit calcul dont j'ai parlé. C'est » ainsi que dans les poches anévrismales, où le » cours du sang est rallenti, il se forme presque » toujours des couches polypeuses.

» Une chose digne d'attention, & que je crois » devoir faire observer en passant, continue M. » *Goulard*, c'est que j'ai vu assez souvent, à l'oc» casion des embarras de l'urètre, de petites » tumeurs urinaires au périné. Je penserois vo-

» lontiers que ces petites tumeurs dépendoient
» moins des crévasses de l'urétre, qui occasion-
» neroient, dans le cas où ce canal n'est pas li-
» bre, dans tout le scrotum & le périné, que
» de la transudation de cette liqueur à travers
» les pores de la membrane intérieure de l'u-
» rétre, élargis par les efforts que les malades
» sont obligés de faire en urinant.

» Ce qui paroit appuyer cette idée, poursuit
» M. *Goulard*, c'est que les tumeurs dont il s'a-
» git se forment lentement, & n'acquierent dans
» l'espace de plusieurs jours que le volume d'une
» très-petite noix, &, qu'en outre, elles sont
» souvent long-tems sans reparoître. J'ai vû un
» malade dans cette ville qui en fut attaqué au
» moins sept à huit fois dans l'espace d'environ
» trois ans, & un Officier Suisse trois à quatre
» fois en six mois; j'ai rencontré beaucoup d'au-
» tres cas de cette espèce dans ma pratique,
» & je ne dois pas oublier que les cataplasmes
» de mie de pain avec l'eau vegeto-minérale
» ont toujours procuré parfaitement la résolu-
» tion de ces petites tumeurs. *Traité des mala-
» dies de l'urétre, 2e. édit. obs. II. pag. 298-302.* »

Il est une autre espèce de concrétions calcu-
leuses dont les Auteurs de Chirurgie ne disent
rien; ce sont celles de la matrice. Pour comple-
ter, en quelque sorte, l'histoire des pierres sou-
mises au secours des opérations, nous allons
donner le précis d'un mémoire sur les pierres
utérines, que M. *Louis* a communiqué à l'Aca-
démie Royale de Chirurgie, & qu'on trouve dans
le second volume *in-4°.* des Mémoires de cette
Académie. Nous dirons aussi quelque chose des
pierres intestinales.

§. V.

Précis du Mémoire de M. LOUIS, *sur les concrétions calculeuses de la matrice.*

CES pierres, à en juger par le nombre des observations répandues dans les Auteurs, sont plus communes qu'on n'est porté à le croire. Elles ont moins de masse que de volume. M. *Louis* en trouva une dans la matrice d'une fille de 62 ans, blanche, fort raboteuse, & très-dure, du poids de 9 gros & demi; un mois après elle n'en pesoit plus que six: quant à leur substance, elle est quelquefois plâtreuse, mais assez souvent leur dureté ne le céde pas à celle des os, & leur en donne l'apparence. M. *Louis* leur a cependant conservé la dénomination de pierres, comme la plus usitée chez les Auteurs qui en ont parlé.

Les pierres qui s'engendrent dans la matrice peuvent en être tirées par opération.

Il n'est pas impossible qu'une pierre inégale & raboteuse enflamme & ulcère la matrice, & ne s'ouvre elle-même une issue au-dehors du côté du vagin. Il y en a plusieurs exemples; M. *Louis* en rapporte deux, dont l'un a été communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, & l'autre se trouve dans *Skenkius*.

Il arrive quelquefois que les parois de la matrice s'ossifient ou se pétrifient, sans qu'il y ait de pierre dans sa cavité. Tel est le cas dont parle *M. Mayr* dans le Commerce Littéraire de Nurembert (Juillet 1731.) Les parois de l'utérus ossifiées sous la membrane que leur fournit le péritoine, & épaisses de quatre doigts, ne purent être cassées qu'à coups de marteau. L'intérieur étoit rempli d'une matière purulente, & sans mauvaise odeur, qui ressembloit à du lait

pris. Feu M. *Verdier* avoit dans son cabinet une matrice pétrifiée, pesant 43 onces; elle avoit six lignes d'épaisseur, & étoit pleine intérieurement d'inégalités semblables à des *stalactites* : la cavité contenoit une lymphe épaisse & inodore. Une observation de M. *de la Fitte* nous offre encore une matrice pétrifiée, au milieu de laquelle étoit une pierre isolée. M. *Petit* le pere en trouva dix à douze dans la matrice d'une Dame, dont les plus considérables étoient chatonées, & faisoient saillie en dedans. *Hippocrate*, *Aetius*, & *Duncan* paroissent avoir connu ces sortes de pierres. *Michel Morus*, Médecin de Sienne, dans les Actes de Leipsic (Août 1712), parle d'une femme morte à 40 ans, dans la matrice de laquelle on trouva 32 pierres, dont les plus petites étoient de la grosseur d'une amande; différens replis de la matrice les retenoient; & il y en avoit jusques dans les trompes. La matrice d'une autre femme avoit souffert dans toute sa substance, une altération qui la rendoit semblable à du suif dur & sec. Elle formoit une masse informe, grosse comme la tête d'un homme, du milieu de laquelle on tira une concrétion dure & compacte qui pesoit cinq onces & demie.

Quant aux accidens produits par les pierres de la matrice, & par la pétrification ou l'ossification de sa substance, voici ceux que nous offrent les observations recueillies par M. *Louis*, & qui font la base de son mémoire.

Une douleur gravative dans la région de la matrice, des douleurs aux reins & aux cuisses, qui rendent la démarche difficile, un prurit insupportable à la vulve (*a*); des douleurs lanci-

(*a*) M. *Louis* remarque que ce prurit est une suite

nantes & des fiévres aigues ; un écoulement purulent, & quelquefois putride, par le vagin ; des pertes en blanc ; des épreintes douloureuſes, ſemblables à celles de l'accouchement (*b*) ; le coït pénible & douloureux ; la difficulté d'uriner, la retention d'urine, & le flux hémorroïdal.

Mais ces ſignes n'indiquent la préſence d'une pierre dans la matrice, que d'une manière très-équivoque : pour s'aſſurer de ſon exiſtence, il faut en appeller néceſſairement au témoignage des ſens, dont la certitude l'emporte infiniment ſur toutes les combinaiſons rationelles. On ſe ſervira donc du doigt & de la ſonde, qui nous inſtruiront non-ſeulement de la préſence de la pierre, mais encore de la poſſibilité ou de l'impoſſibilité d'en faire l'extraction.

Deux conditions ſont abſolument néceſſaires pour qu'on puiſſe la tirer ; la première, que la pierre ne ſoit pas adhérente aux parois de la matrice, ou chatonée ; & la ſeconde, que la matrice elle-même ne l'embraſſe pas ſi étroitement, qu'on ne puiſſe introduire du moins un ſtilet entre l'un & l'autre. Les choſes ſuppoſées dans cet état, on pourra tenter l'opération, pourvu néanmoins que la pierre ne ſoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'ait aucune diſpoſition carcinomateuſe.

» La ſituation de la matrice dans le fond du » vagin, dit M. *Louis*, n'y apporteroit point un » obſtacle invincible ; il n'y auroit aucune dif-

de l'irritation des nerfs, & qu'il dépend, par conſéquent, de la même cauſe que celui que les calculeux reſſentent au bout du gland.

(*b*) Ces épreintes procurerent l'expulſion d'une pierre utérine dans une vieille fille, dont parle *Hippocrate lib, V. de morb. vulg. ſect. VII.*

» ficulté à en aggrandir l'orifice par deux sec-
» tions latérales. Il seroit même possible de les
» faire en même-tems, par le moyen d'une es-
» pèce de cizeaux droits, dont les lames, lon-
» gues d'un pouce ou environ, seroient tran-
» chantes extérieurement. On porteroit, à la
» faveur du doigt, la pointe de ces cizeaux jus-
» ques par-dessus la pierre, on les dilateroit en-
» suite autant qu'on le jugeroit nécessaire pour
» faire une ouverture suffisante en retirant les
» branches. Cette incision permettroit l'intro-
» duction d'un crochet à curette approprié pour
» dégager la pierre, & la tirer comme on le
» pratique dans l'opération de la taille par le
» petit appareil. Il seroit aussi convenable de
» tenir un ou deux doigts de la main gauche
» à l'orifice de la matrice pour guider le cro-
» chet, autant qu'il seroit possible. C'est un
» précepte tiré de la Chirurgie des accouche-
» mens laborieux, lorsqu'il est question de faire
» l'extraction d'un fœtus mort, dont la matrice
» ne peut se débarrasser. » (c)

Si l'opération qu'on vient de décrire s'établit, on en sera redevable à M. *Louis*, à qui la Chirurgie doit déja tant ; & l'obligation qu'on lui aura à cet égard, sera d'autant plus grande, qu'aucun des Auteurs de Chirurgie les plus connus, n'a rien prescrit sur cet article, ni même fait aucune mention des pierres utérines. Il est parlé, à la vérité, de l'extraction d'une de ces pierres dans les Ephémérides d'Allemagne, &

(c) M. *Hoin*, Chirurgien de Dijon, fait quelques remarques sur la méthode d'opérer décrite par M. *Louis*. *Voyez* le précis que nous avons donné de son mémoire sur la taille des femmes.

d'une autre dans les Transactions Philosophiques; mais on ne nous dit pas de quelle manière on y a procédé. *Aetius* indique un moyen qui paroît impraticable.

La crainte de l'hémorragie ne devroit point nous détourner de l'opération proposée par M. *Louis*. Ce sçavant Académicien indique les moyens de la réprimer, & ces moyens sont des plus simples (*d*). Il cite, pour nous rassurer contre cet accident, le cas d'un sarcome adhérent à l'orifice de la matrice, que M. *de la Peyronie* amputa dans le vif sans inconvénient (*e*).

Les pierres utérines entraînent constamment la stérilité, sans pourtant supprimer toujours le flux menstruel; dans ce dernier cas, il est vraisemblable, remarque M. *Louis*, que le sang des regles n'est fourni que par les vaisseaux du vagin, comme dans les femmes qui ont leurs mois pendant tout le tems de la grossesse.

M. *Louis* déclare modestement, en terminant son mémoire, qu'il n'a fait qu'effleurer la matière qui en est l'objet, faute d'avoir eu une quantité suffisante de faits pour l'approfondir :

(*d*) Si dans quelques cas rares, il arrivoit qu'ils n'eussent pas l'effet que M. *Louis* est en droit d'en attendre, il semble qu'on pourroit faire usage d'un moyen aussi simple qu'ingénieux, dont se servit M. *Levret* dans un cas très-difficile pour arrêter le sang, après une opération de la fistule à l'anus. Il introduisit dans le rectum une vessie de mouton, & la gonfla ensuite d'air, ce qui fit cesser l'hémorragie.

(*e*) Si la dureté du pédicule de cette tumeur n'avoit été un obstacle à la ligature de M. *Levret*, cette ligature eût éte préférable; mais la méthode de lier les polypes utérins profonds n'étoit pas connue alors. On trouvera, du reste, l'observation de M. *de la Peyronie* dans cette collection.

tout juge équitable conviendra que le parti qu'il a ſçu tirer du petit nombre d'obſervations qu'il a pu raſſembler, fait également honneur à ſon eſprit & à ſon zèle pour les progrès de la Chirurgie, dont il eſt un des principaux ornemens.

§. V I.

Sur les pierres des inteſtins.

Pierres inteſtinales.

CEs pierres ſont principalement de deux eſpèces; les unes prenent naiſſance dans la veſicule du fiel, & de-là paſſent dans les inteſtins, où elles peuvent exciter bien des ravages, ſi elles ne ſont pas expulſées auſſitôt, ou peu de tems après, par le fondement (*a*). Les autres ſe forment dans les inteſtins même, de la matière fécale exceſſivement durcie, ce qui les a fait appeller *pierres ſtercorales*. Feu M. *Marechal*, premier Chirurgien du Roi, & M. *Moreau*, Chirurgien Major de l'Hôte-Dieu de Paris, ont communiqué chacun à l'Académie Royale de Chirurgie, une obſervation importante ſur ces ſortes de pierres. Le corps étranger, arrêté dans le rectum, à la portée du doigt, ne put en être retiré dans le cas rapporté par M. *Marechal*, qu'au moyen de pluſieurs inciſions, qu'on fut obligé de faire à l'orifice de cet inteſtin. M. *Moreau* eût été forcé auſſi d'en venir là ſi, heureuſement, la pierre ne s'étoit caſſée entre les tenettes, & n'avoit été tirée par morceaux (*b*). M. *Cadet*, Apoticaire Major de l'Hôtel Royal

(*a*) M. *Imbert*, Chancelier & Juge de l'Univerſité de Montpellier, a publié un très-bon opuſcule ſur ces eſpèces de pierres.

(*b*) *Voyez* les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie tom. III. *in*-4°. pag. 55-61.

des Invalides, & tres-habile Chimiste, de l'Académie Royale des Sciences, ayant soumis cette dernière pierre à l'analyse, elle lui a fourni une grande quantité d'une huile rouge, claire & fétide; qui, étant refroidie, a pris une consistance butireuse. Le mêlange de cinq gros d'alun avec quatre gros de la concrétion, en suivant le procédé de M. *Homberg*, lui a donné un phosphore qui prend feu très-facilement, qui enflamme même les matières combustibles sur lesquelles on le jette, & qui répand en brûlant une odeur de souphre très-pénétrante (c). M. *Meckel* a donné l'histoire d'une pierre intestinale de la grosseur d'un petit œuf de poule, composée de plus de vingt couches concentriques, & d'un noyau intérieurement blanc, formé de fibres radiées & brillantes, qui toutes aboutissoient à un centre commun. Cette pierre, arrêtée dans le jejunum, en bouchoit entièrement la cavité. M. *Meckel* en attribue la formation à l'excès du brandevin (d).

ARTICLE XCVII.

Précis d'un Mémoire de M. THOMAS, *sur une nouvelle méthode de faire l'opération de la taille* (a).

CEtte importante matière a été plus que toute autre l'objet des recherches & de l'application des Chirurgiens. Depuis le com- *Merc. de Fr. Janv. 1762.*

(c) *Voyez l'Hist. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°. tom.* III. pag. 14-16.

(d) *Voy.* les Mém. de l'Ac. Roy. de Prusse, ann. 1759.

(a) Ce Mémoire lû à une séance publique de l'A-

mencement de ce siécle, on a examiné attentivement tous les rapports qu'a la vessie avec les parties qui l'environnent, pour ouvrir les routes les plus sûres, qui puissent conduire dans l'intérieur de ce viscère, afin de pouvoir en tirer les corps étrangers qui y sont une cause continuelle des douleurs les plus aigues. La manière d'opérer la plus généralement admise, de quelque instrument qu'on se serve pour la pratiquer, est celle qui ouvre d'abord le canal de l'urétre au périné, & par laquelle on débride le col de la vessie. On se propose, par cette section, d'établir une voie libre pour l'extraction des pierres : mais il n'est que trop certain, qu'il n'est pas possible de préparer par ce moyen une issue suffisante aux pierres d'un volume un peu considérable. Dans ce cas, les parties ne sont pas à l'abri d'une violence dont les suites peuvent être dangereuses. C'est le col de la vessie & la prostate qui souffrent l'incision & les déchiremens inévitables dans l'extraction d'une grosse pierre. Or, la prostate soutient les vaisseaux éjaculateurs, dont la meurtrissure ou l'inflammation doivent avoir des inconvéniens qu'on sent assez, lorsqu'on réfléchit aux usages de ces organes. C'étoit pour ménager & mettre à couvert de toute espèce de lésion, les parties qui servent au passage naturel de l'urine & de l'humeur prolifique, & en même-tems pour trouver moins d'obstacle à la sortie des plus grosses pierres dont il soit possible de tenter l'extraction, que M. *Foubert* avoit imaginé la méthode qui porte son nom ; elle mérite exclu-

cadémie Royale de Chirurgie, n'est point encore imprimé parmi ceux de cette Académie.

sivement

ſivement celui de *taille latérale*, puiſque dans cette opération, l'on pénétre dans le propre corps de la veſſie, ſans ouvrir ſon col ni le canal de l'urétre : la deſcription & les avantages de cette méthode ſont expoſés dans les prémiers volumes des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & l'on en a parlé encore dans le troiſième volume à l'article des expériences faites par l'Académie, ſur différentes méthodes de tailler. Il y eſt auſſi fait mention de l'opération qui eſt le ſujet du mémoire de M. *Thomas* : c'eſt la taille même de M. *Foubert* perfectionnée, c'eſt-à-dire que M. *Thomas*, perſuadé de toutes les raiſons de préférence qui ſe réuniſſent en faveur du propre corps de la veſſie, a adopté & a cherché à la faire par un procédé particulier qui la rende plus ſûre & plus aiſée à pratiquer. Il eſt inutile d'entrer ici dans le détail des différences qu'il y a entre les inſtrumens dont ſe ſert M. *Foubert* & celui que M. *Thomas* a approprié à ſon opération ; il ſuffit de dire que celui-ci forme une tige terminée en pointe à grain d'orge, pour pénétrer dans la veſſie par une ponction au-deſſous de l'os pubis ; que cette tige loge dans une fente la lame d'un lithotome qui s'ouvre à différens dégrés, au choix de l'opérateur, ſuivant la taille des ſujets & le volume des pierres ; & que le dos de cette tige porte un conducteur en forme de gorgeret, lequel placé dans la veſſie même lors de la ponction, ſert à y conduire les tenettes, après qu'on a fait l'inciſion néceſſaire en retirant l'inſtrument tranchant. M. *Thomas* a multiplié les planches qui ſervent à faire connoître cet inſtrument, avec les différentes parties qui le compoſent, & leur action ſimultanée

& successive. On voit sur ces planches dans le plus grand détail, quelles sont les parties intéressées dans cette opération, & tous les avantages qu'on peut s'en promettre. L'Auteur fixe le point où il faut atteindre la vessie ; il détermine le dégré de compression qu'un aide doit faire sur le ventre pour que la vessie, qui doit contenir une certaine quantité d'urine, présente une plus grande surface vers le périné : il explique dans quelle situation le sujet doit être maintenu : enfin, il ne néglige aucune des circonstances dont l'observation doit concourir à la sûreté des procédés qu'il décrit ; & il fait connoître les inconvéniens qui résulteroient de l'inattention à suivre les regles qu'il a posées avec la plus exacte précision.

Ces regles sont le fruit des recherches les plus suivies, des dissections multipliées, des expériences sans nombre faites sur des sujets de tout âge, & sur des vessies de capacités différentes. M. *de la Martiniere*, premier Chirurgien du Roi, a été plusieurs fois à l'Hôpital de Bicêtre pour s'assurer par lui-même de ce qu'on pouvoit espérer de cette nouvelle méthode d'opérer : il a jugé, par le résultat des tentatives faites sur les cadavres, qu'on pouvoit se flatter d'avoir des succès sur l'homme vivant. M. *Thomas*, déterminé par un suffrage aussi éclairé, & par celui de M. le premier Médecin du Roi, dont il avoit demandé les lumières & les conseils, rapporte une suite assez étendue de cas, où la pratique a justifié l'utilité & les avantages de sa méthode : c'est le genre de preuves auquel l'on acquiesce le plus volontiers. Les exemples cités, ont toute la notoriété possible, par les noms & demeures des malades qui sont in-

diqués, & l'on doit y avoir d'autant plus de confiance, qu'on y fait, ſans déguiſement, l'aveu de quelques fautes dans leſquelles il étoit preſque impoſſible de ne pas tomber, en faiſant les premiers pas dans une carrière nouvelle & difficile. Parmi ces faits, il y en a un qui eſt des plus frappans; c'eſt la guèriſon du nommé *André Crochet*, domeſtique de M. *Monier*, Dentiſte, rue St. Thomas du Louvre, & taillé le 21 Juillet 1758, en préſence de MM. *Louis*, *Dulattier*, *Bordenave*, *Buſnel*, *Vermond* & autres. La veſſie étoit ſaine, les premières vingt-quatre heures s'étoient paſſées ſans accidens, M. *Thomas* voulut tenter la plus prompte réunion de la plaie. Il introduiſit à cet effet une algalie par l'urétre dans la veſſie, fit coucher le malade ſur le côté droit, afin que l'urine paſsât par la ſonde, & ceſsât de mouiller les lévres de la plaie; elle fut couverte de compreſſes uniſſantes & d'un bandage convenable: 24 heures après on leva cet appareil, qui n'avoit aucune humidité, & la plaie étoit bien réunie. M. *Thomas* laiſſa par pure précaution la ſonde encore ſix heures dans la veſſie; les urines ont toujours coulé depuis par l'urétre, enſorte que la guèriſon a été décidée radicale & des plus parfaites 54 heures après l'opération. Ce fait eſt avéré, & un ſuccès auſſi brillant n'eſt poſſible que dans une méthode, où les conduits naturels de l'urine ſont intacts; & c'eſt-là un des principaux avantages de la méthode dont il s'agit. M. *Thomas* donne ces faits autentiques, pour réponſe aux critiques qu'on pourroit faire de ſon opération; il ſe propoſe de ne jamais la défendre autrement. Si elle trouve quelques oppoſitions, elle aura auſſi des partiſans. Déja M.

Busnel, dans le cas de pratiquer la lithotomie, s'est décidé pour la métode de M. *Thomas*; le succès a répondu à l'espérance qu'il en avoit conçue.

ARTICLE XCVIII.

Précis d'un Mémoire de M. Hoin, *Chirurgien, de l'Académie de Dijon, sur l'opération de la taille; dans lequel on trouve la description d'un dilatatoire-lithotome, les différentes manières de s'en servir dans la taille des femmes, des remarques sur ses effets, & son application à la taille des hommes (a).*

Mémoires de l'Académie de Dijon, tom. I. in-8°. 1769.

Les Auteurs qui ont écrit sur la lithotomie, n'ont paru presque occupés que de la manière de faire cette opération sur les hommes: très-peu ont parlé de la méthode qu'on devoit suivre pour opérer les femmes; ceux même qui en ont fait mention en ont traité si superficiellement, qu'il y a peu de fruit à retirer de la lecture de leurs ouvrages. Ce défaut de lumières sur une branche si importante de la Chirurgie, a engagé M. *Hoin* à s'en occuper plus particulièrement. Le résultat de ses recherches & de ses réflexions est, 1°. *qu'il faut varier les moyens de tirer les pierres de la vessie des femmes, principalement selon le volume de ce corps étranger, & selon la stature de la malade*; 2°. *que la seule dilatation suffit toujours, lorsqu'on a reconnu une petite pierre dans la vessie, & qu'elle suffit*

(a) Le mémoire de M. *Hoin*, a été lû pour la première fois à l'Académie de Dijon en Décembre 1762, augmenté & lû de nouveau en Juin 1769.

ſouvent, lorſque la pierre d'une femme adulte eſt de moyenne groſſeur; 3°. que, dans ce dernier cas, il eſt quelquefois utile de joindre une ſeule inciſion à la dilatation; 4°. que les pierres d'un moyen volume exigent quelquefois, dans les enfans, que la dilatation ſoit précédée d'une double inciſion; 5°. qu'il eſt difficile, & même dangereux, de ne pas faire la double inciſion aux femmes de tout âge qui ont de groſſes pierres.

Aucun inſtrument connu ne répondant aux vues qu'il croyoit qu'on devoit ſe propoſer dans cette opération, il prit le parti de choiſir dans ceux qui étoient déja inventés, les pièces qui lui parurent les meilleures, & de les adapter de façon qu'il lui fût poſſible de remplir, par des manœuvres variées, toutes les conditions néceſſaires à l'opération qu'il entreprenoit de perfectionner; ce qui a donné naiſſance à un nouveau dilatatoire lithotome; dont nous n'entreprendrons pas la deſcription, parce qu'il ſeroit difficile de l'entendre ſans le ſecours des figures. Nous renverrons donc nos lecteurs à l'ouvrage même: nous les y renverrons également pour le manuel de l'opération, n'étant pas poſſible, dans un ſimple extrait, d'entrer dans ces ſortes de détails. Nous nous contenterons d'obſerver que l'Auteur a diviſé ſon mémoire en trois parties, rélativement aux variations que ſa méthode exige. Il décrit, dans la première, la manière de tailler les femmes par la ſeule dilatation; dans la ſeconde, celle de joindre une ou deux inciſions à la dilatation, pour faciliter la ſortie de la pierre; & dans la troiſième, l'uſage de ſon dilatatoire dans la taille des hommes. Il expoſe à la ſuite de chacune de ces méthodes, les effets que chaque manœuvre produit ſur les or-

ganes, les avantages qui en résultent pour le succès de l'opération, & la promptitude de la cure. Il appuye ses préceptes d'expériences & d'observations, desquelles il résulte une masse de lumière très-propre à éclairer les opérateurs sur cette branche importante de la Chirurgie. Nous allons tâcher d'extraire quelques-unes de ses remarques les plus essentielles, afin de faire connoître d'avance à nos lecteurs, les avantages qu'ils peuvent se promettre de la lecture de cet ouvrage, auquel nous les invitons très-fort de recourir.

Pour faire mieux sentir les avantages d'une dilatation lente & graduée dans la taille des femmes, M. *Hoin* compare l'opération par laquelle on les délivre de la pierre, à l'accouchement. Dans l'un & l'autre cas, « on a, dit-il, » un corps étranger à faire passer par l'orifice » & par le canal étroit, mais dilatable, d'un viscère creux, qui a une plus grande capacité. » Les manœuvres, quoiqu'exécutées par différens moyens, doivent se ressembler quant au » fond. Le principal effet du dilatatoire, que » j'emploie dans la taille des femmes, est de » remplir la fonction des deux premiers doigts » introduits, qui écarteroient le col de la vessie, & qui ouvriroient un passage à la main, » si on pouvoit les porter jusque-là, comme on » les porte dans la matrice pour l'accouchement : il faut donc qu'il agisse de même que » le feroient ces deux doigts, & qu'il ne brusque point la dilatation, &c. » Il rapporte, à l'appui de cette doctrine, quatre observations qui prouvent en effet la grande dilatabilité du canal de l'urètre, & les avantages des dilatations graduées.

La comparaison qu'il fait de l'extraction de la pierre dans les femmes, à l'accouchement, conduit naturellement M. *Hoin* a examiner le moyen que M. *Louis* avoit proposé pour extraire les pierres qui se forment quelquefois dans la matrice. Il croit qu'on ne doit avoir recours aux incisions que M. *Louis* propose, que dans le cas où la pierre seroit d'une grandeur démesurée; que dans tous les autres, on doit préférer de dilater l'orifice de la matrice, qui peut se prêter naturellement à une dilatation suffisante; & il croit que son instrument pourroit être également utile pour cette opération.

M. *Hoin* entre dans les plus grands détails sur sa troisième méthode, qui consiste à joindre l'incision à la dilatation, lorsqu'il s'agit de retirer de grandes pierres. Ces détails ont principalement pour objet de bien reconnoître les parties qui sont atteintes par l'instrument tranchant; & il s'est convaincu que l'incision, qu'on étoit obligé de faire pour retirer une pierre de moyenne grosseur, n'étoit jamais assez profonde pour entâmer le tissu cellulaire, qui est placé sous le corps de la vessie, & dans le voisinage de la matrice, ni pour ouvrir aucun vaisseau assez considérable pour occasionner une hémorragie dangereuse. Il rapporte, en outre, un grand nombre d'expériences faites sur le cadavre pour constater les différens dégrés de dilatation, dont les parties, soit entières, soit divisées, sont susceptibles; & il prouve que le corps & le bourrelet de la vessie, sont des parties très-dilatables; que l'urétre, & l'espèce d'étranglement qu'on y observe vers le cou, résistoient beaucoup davantage: d'où il conclut que c'est particulièrement sur ces derniers, qu'il convient de porter l'instrument tranchant.

Ce qu'il dit sur la nécessité d'une double incision, lorsque la pierre est d'un très-grand volume, nous a paru également sage & fondé. Deux incisions médiocres doivent, en effet, causer moins de délabrement, & avoir des suites moins fâcheuses qu'une incision plus profonde, ou un déchirement considérable, qui seroient inévitables, si on ne partageoit pas sur deux endroits différens l'effort du dilatatoire, ou celui de la pierre à sa sortie.

Lorsque par une incision faite un peu bas, on ouvre l'urétre d'un homme au-dessous de son bulbe, la portion de ce canal qui aboutit à la vessie, n'a guère plus de longueur que l'urétre des femmes: on peut donc opérer de même sur cette portion restante du canal, & appliquer à la taille des hommes les mêmes principes que nous avons exposés pour celle des femmes, & pratiquer l'une & l'autre avec les mêmes instrumens; c'est ce que M. *Hoin* a entrepris & exécuté avec le plus grand succès, comme le constatent ses observations. Il recommande de faire l'incision extérieure fort bas, afin de raccourcir l'urétre autant qu'il est possible, de diminuer par conséquent la longueur du trajet des instrumens & de la pierre, aussi-bien que l'étendue des impressions douloureuses qui dépendent de leur passage. Cette manière de faire l'incision extérieure a, en outre, l'avantage de favoriser la sortie de l'urine, du pus, des graviers, & des fragmens de pierre molle, qui auroient été laissés dans la vessie, &c. *Journ. de Méd. Juin 1770.*

ARTICLE XCIX.

Précis d'une Dissertation de M. MARET, Chirurgien, de l'Académie de Dijon ; sur les avantages de différer l'extraction de la pierre dans l'opération de la lithotomie (a).

FRanco avoit proposé de faire l'opération de la taille en deux tems ; mais il paroît que depuis lui on avoit perdu cet objet de vue. M. *Maret*, qui, malgré les succès dont ses opérations ont été couronnées, a trouvé plusieurs fois des malades auxquels il n'a pû ôter la pierre dans le moment de l'opération, & qu'il en a délivrés facilement au bout de quelques jours, se croit fondé par ces faits-même, à renouveller le précepte de cet ancien Lithotomiste ; & c'est à faire distinguer les cas où l'on doit préférer cette méthode, que sa dissertation est particulièrement destinée.

Il est souvent très-avantageux de différer l'extraction de la pierre, & de faire l'opération de la taille en deux tems.

Il expose d'abord les inconvéniens qui peuvent résulter d'une extraction trop précipitée, & les avantages, au contraire, qu'on trouve à la différer. « Le malade le plus robuste, dit-il, » est souvent exténué par les douleurs, quand » il se détermine à se faire opérer : sa vessie, » continuellement irritée par la présence de la » pierre & de l'urine, est presque toujours dans » un état peu éloigné de l'état inflammatoire. Un » appareil effrayant précéde une incision très- » douloureuse : celle-ci ne fait que frayer une » route à plusieurs instrumens qui doivent péné- » trer dans la vessie. La contraction naturelle de

(a) Mém. de l'Acad. de Dijon, *in*-8°. tom. I. 1769.

» ce viſcère, augmentée par la ſenſibilité du malade, en rétrécit ſouvent la cavité, au point » que la veſſie s'applique ſur la pierre, &, en » quelque ſorte, l'enkiſte... Que, dans ces circonſtances, un Chirurgien s'opiniâtre à tirer » la pierre, les tenettes qu'il aura introduites, » agiront néceſſairement ſur les parois de la veſſie, & y feront pluſieurs contuſions : une inflammation conſidérable en ſera la ſuite.... » D'ailleurs l'irritation, que l'écartement des » mors de la tenette fera ſur les lévres de la » plaie & ſur le cou de la veſſie, deviendra » ſouvent un obſtacle à l'extraction de la pierre, » par la contraction ſpaſmodique des fibres muſculaires irritées, &c.... On peut, au contraire, » opérer en deux tems, ſans expoſer le malade » au moindre danger.... L'inciſion devient une » plaie ſimple, dont l'inflammation ne s'étend » pas au-delà de ſes lévres : une ſuppuration » douce s'y établit. La veſſie, trouvant un égout » plus large que le canal de l'urétre, ſe débarraſſe ſucceſſivement de ſon urine : les douleurs que l'envie d'uriner occaſionnoit, diminuent ; les forces même ſe réparent : la » pierre, ſi elle n'eſt pas d'un volume conſidérable, ſe préſente ſouvent ſur la plaie ; & il » ſuffit du doigt ou de la curette pour en favoriſer la ſortie ; & lors même qu'on eſt obligé » d'avoir recours aux tenettes, la facilité avec laquelle on les introduit, le peu d'obſtacle qu'on » trouve à charger la pierre, prouvent qu'on a » fait ſagement d'attendre que la ſuppuration eût » frayé les voies pour cette ſeconde partie de l'opération. » M. *Maret* convient que les ſuccès fréquens qu'ont les Lithotomiſtes, en faiſant cette opération en un ſeul tems, peuvent engager à

ne pas appliquer la méthode de *Franco* à tous les cas possibles ; mais il prétend que si ce retardement n'est que de conseil pour la plupart des circonstances, il est de nécessité dans beaucoup d'autres. Les cas qui exigent ce retardement, sont, lorsqu'on trouve les glandes prostates engorgées & skirreuses, quelques cicatrices endurcies, d'anciennes fistules au périné, des pierres enkistées, des vessies irrégulièrement conformées, disposées en callebasse, racornies ; lorsque l'incision n'est pas proportionnée au volume de la pierre ; que l'opération a été précédée d'un abscès au périné ; lorsqu'il survient quelque hémorragie ; lorsque le malade est épuisé par des douleurs continuelles, miné par la fiévre ; enfin lorsqu'il y a plusieurs pierres dans la vessie. *Toutes ces positions*, dit M. Maret, *sont autant de contre-indications à la prompte extraction des calculs, parce que, dans les unes on n'a rien à espérer que du relâchement des parties, occasionné par la suppuration, & que dans les autres, on ne doit pas perdre de vue les forces du malade, qui s'évanouiroient bientôt, si l'on ne prenoit pas le parti de faire l'opération en deux tems.* Il examine ensuite chacun de ces cas en partilier, & fait voir les risques auxquels on expose les malades en précipitant l'extraction, & les avantages, au contraire, qu'on trouve à ne la faire qu'au bout de cinq à six jours que la suppuration est bien établie. Quatre observations qui terminent le mémoire, viennent à l'appui de cette doctrine, & la confirment suffisamment pour mériter l'attention des Chirurgiens qui s'occupent plus particulièrement de cette opération importante.

Journ. de Méd. Juin 1770. Extr. des Mém. de l'Acad. de Dijon.

ARTICLE C.

Mém. de la Société Roy. des Scienc. de Montpellier in-4°. t. I. 1766.

Observation sur une excroissance de la matrice ; par M. de la Peyronie (a).

Extirpation d'un polype utérin, amputé dans le vif, par l'instrument tranchant.

AU mois de Septembre 1705, la femme d'un Négociant de cette ville accoucha avec beaucoup de peine d'un enfant à terme. Une excroissance de la grosseur de la moitié du poing, qui naissoit du dedans de la matrice, & qui apparemment se présenta alors à son col, a été regardée depuis ce tems-là, comme la véritable cause de la difficulté & du danger de cet accouchement. La sage-femme attendant de la nature le succès de cette délivrance qu'elle promettoit aveuglément ; n'osa jamais fouiller, pas même visiter le col de la matrice : elle craignoit que sa curiosité ne causât quelque dérangement fâcheux, & ne fût un obstacle à l'accouchement ; malgré sa timidité la femme fut délivrée.

Le lendemain elle se plaignit d'un poids & d'un embarras dans la matrice & dans le vagin, incommodité qu'elle n'avoit pas ressentie après les autres accouchemens. Elle se fit visiter par la sage-femme, qui, pour ne pas l'effrayer, ou plutôt faute de connoissance, l'assura qu'une grosseur qui paroissoit, se fondroit & tourneroit en lochies. Cette nouvelle promesse n'eut pas le succès de la première ; la tumeur grossissoit de jour à autre, & enfin elle se présenta jusques hors des lévres de la grande fente. Je fus appellé, c'étoit le quinzième jour après l'accouchement ;

(a) M. *de la Peyronie*, lut cette observation à la Société Royale de Montpellier le 4 Mai 1707.

je trouvai l'excroiſſance dont j'ai parlé, qui naiſſoit par une baſe aſſez large du côté droit de la ſurface intérieure de la matrice ; ſon col étoit encore aſſez ouvert pour permettre à mon doigt cet éclairciſſement ; je remarquai que cette excroiſſance devenoit ulcérée : il en ſuintoit une humidité rougeâtre, qui écorchoit tout le vagin & le rendoit fort douloureux.

Pour éviter les déſordres que cette humeur cauſoit, j'enveloppai la tumeur auſſi avant que je le pus, de petits linges trempés dans le lait, que je fis ſouvent mouiller & renouveller, en attendant de délivrer la malade de ce fardeau, auſſi incommode que dangereux. Le cas me paroiſſoit délicat & très-ſérieux. Je demandai du conſeil ; on appella MM. *Aubert* & *Chirac*, deux Médecins très-expérimentés ; & M. *Niſolle*, habile Chirurgien de cette ville. Ce fut en leur préſence que je fis l'extirpation de l'excroiſſance, ſept ou huit jours après l'avoir vue : les lochies étoient alors arrêtées, & la matrice ne paroiſſoit plus ſouffrir que par ce corps étranger.

Je plaçai la malade ſur une chaiſe renverſée, que j'avois miſe ſur une table dans la ſituation où l'on met ceux à qui l'on veut faire l'opération de la taille ; je l'attachai & la fis bien tenir. Je tirai la tumeur en dehors, autant qu'il me fut poſſible ; j'enfonçai une branche d'une paire de gros cizeaux dans la matrice juſqu'au-deſſous de la naiſſance de la tumeur ; je coupai tout ce que mes cizeaux embraſſoient ; je donnai un autre grand coup de cizeaux au corps de la matrice au-deſſus de la tumeur ; j'eus alors un grand jour dans cette partie, à la faveur duquel j'introduiſis des tenettes inciſives, qui acheverent d'un ſeul coup l'opération.

L'extirpation faite, l'hémorragie étoit à craindre. Je m'étois muni de cautères actuels, que je portai dans la plaie que je venois de faire, à la faveur d'une canule que j'avois imaginée tout exprès. Le sang qui ruisselloit abondamment, éteignit le feu que je ne pouvois porter qu'avec ménagement dans un endroit aussi profond, & où l'usage des yeux m'étoit inutile. Je fus obligé d'avoir recours à des tampons de charpie, imbus d'huile de vitriol & bien exprimés; j'en remplis le vuide de la matrice; je soutins ces tampons par d'autres tout secs, & les fis assujettir pendant quelques heures par les doigts d'un serviteur. Dès que l'hémorragie fut arrêtée, je fis cesser les compressions & mis un pessaire de linge fort souple, couvert d'un doux défensif. Le lendemain j'ôtai le pessaire, & ceux des bourdonnets qui ne firent à leur sortie aucune résistance; je laissai ceux qui étoient bien attachés, de peur de renouveller l'hémorragie, j'en fis des nouveaux, garnis d'un onguent adoucissant, fait avec l'huile rosat, l'huile d'œufs, la cire, l'écorce moyenne de sureau, & l'*umbilicus veneris*. Je fis des fomentations avec le vin aromatique bien chaud sur le ventre & sur les aînes.

Les bourdonnets les plus profonds tomberent le lendemain; j'employai encore pendant quatre jours le même onguent, après quoi je pansai la malade pendant quatre jours avec le baume d'arcæus, auquel j'ajoutois un quart d'huile d'œufs.

Dès le quatrième jour la suppuration étant bien déclarée, je fis des injections avec l'eau de Balaruc deux fois par jour. Huit jours après l'opération la malade ne fut pansée qu'avec l'eau de Balaruc; & la plaie fut absolument cicatrisée sans aucun accident, environ le vingtième jour après l'opération.

ARTICLE CI.

Sur un Sarcome adhérent extérieurement aux parois de la matrice; par M. ZINN (a).

Mém. de la Société Royale des Sciences de Gottingue.

UNe fille de 60 ans vint dans notre Hôpital, pour se faire amputer une mammelle d'un cancer ulcéré, de cause interne; elle se plaignoit, en outre, de sentir des douleurs dans la région de l'os sacrum. La mammelle fut extirpée par M. *Pallas*, très-habile Chirurgien. La femme soutint cette opération avec beaucoup de courage, quoique la tumeur se trouvât adhérente au muscle grand pectoral. Quelque tems après s'étant présenté une nouvelle dureté au bas de la mammelle, elle fut encore amputée. La plaie donna les plus belles espèrances de guèrison. Les douleurs à l'os sacrum cesserent de se faire sentir; & tout alloit à souhait, lorsque cette malheureuse femme fut prise tout-à-coup d'un vomissement que rien ne put reprimer. Elle rejettoit sur le champ toutes les nourritures, & jusques aux remédes calmans & anodins; ce qui l'affoiblit insensiblement au point, que quelques jours avant sa mort, il n'étoit presque pas possible de lui trouver le pouls. Le vomissement s'arrêta enfin de lui-même, mais une diarrhée colliquative qui en prit la place termina la vie de la malade en moins de deux jours. A l'ouverture du cadavre, on trouva tous les viscères du bas-ventre dans leur état naturel, à l'exception de la vesicule du fiel, qui, à raison de la

(a) *Gottf. Zinnii sodalis extraordinarii observationes ex corporibus morbosis.*

longueur du tems pendant lequel l'estomac n'avoit rien gardé (*propter longam inediam*) avoi pris un accroissement prodigieux, & de l'estomac lui-même, qui, par une semblable raison, étoit presque réduit au volume d'un intestin; mais une tumeur énorme, & presque aussi grosse que les deux poings, remplissoit, ou peu s'en faut, le petit bassin; sa substance étoit un tissu de fibres fermes & tenaces, qui pouvoient la faire regarder comme un sarcome. Cette masse charnue, située entre la vessie & la matrice, avoit son attache au coû de cette dernière, auquel elle étoit si intimement adhérente, qu'il n'étoit pas possible de l'en séparer. Je n'ai pourtant pas entendu dire que cette femme se soit jamais plaint d'aucune difficulté d'uriner. *Commentarii Societatis Regiæ Scientiarum Gottingensis, tom. II. ad annum 1752.*



ARTICLE CII.

Sur de nouveaux moyens pour porter des ligatures dans des lieux profonds (a).

Instrumens de nouvelle invention pour porter des ligatures dans des endroits où les mains ne pourroient atteindre.

M. *Levret* termina la séance par l'exposition & la démonstration de quelques instrumens qu'il a imaginés pour porter des ligatures dans des lieux profonds, & en particulier pour lier les tumeurs polypeuses, qui naissent dans les cavités des narines, le gosier, les oreilles, le vagin, &c.

Le premier de ces instrumens ressemble, au

(a) Ce mémoire a été lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1743.

premier aspect, à une pince à anneaux ordinaire, mais son usage est différent ; car son action dépend de la dilatation. Cette pince, que M. *Levret* appelle *serre-nœud*, sert à porter l'anse de la ligature jusqu'au pédicule de la tumeur, & à serrer le nœud à volonté, par de petits mouvemens successivement réitérés ; mais comme il ne suffisoit pas d'avoir un instrument qui pût porter une ligature dans un lieu étroit, & l'y serrer autant qu'il seroit nécessaire, il étoit question de trouver un moyen qui pût faire monter la ligature, en conservant la forme de l'anse, & qui la contînt à la racine du polype ; M. *Levret* a imaginé un second instrument, qu'il appelle *conducteur de l'anse*, & qui, après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on se propose, s'exécute avec beaucoup de facilité. Comme les polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des cavités qui les renferment, il ne seroit pas possible, dans ce cas, de porter la ligature jusqu'au pédicule de la tumeur; cette difficulté a engagé M. *Levret* à faire pratiquer trois petits instrumens, dont le premier, qui est une sonde applatie, sert à reconnoître le lieu des adhérences, & à conduire les deux autres instrumens propres à les détruire ; l'un est un bistouri dont la lame ressemble à un petit tranchet, & l'autre a la forme d'un croissant ; ces petits instrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vues de l'opérateur. Tous ces instrumens étoient bien suffisans pour lier les polypes situés dans le nez ; mais pour en appliquer l'usage aux polypes du gosier, situés derrière le voile du palais, il a fallu pratiquer une courbure, tant au serre-nœud qu'au conducteur de l'anse : la manœuvre est la même dans cette dernière opération. Comme il faut absolument que la mâchoire

& la langue ſoient contenues immobiles, M. *Levret* a trouvé les différens *ſpeculum oris*, qui ont été faits juſqu'à préſent, trop embarraſſans pour opérer par ſa méthode ; il en a inventé un qui aſſujettit au mieux la langue & la mâchoire inférieure, & qui par le moyen d'une plaque polie qui fait ſon corps, réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la tumeur. M. *Levret* a fait avec ſuccès depuis peu avec ces inſtrumens, la ligature de pluſieurs polypes ſitués dans la cavité des narines ; il étend même leur uſage à beaucoup d'autres tumeurs, comme on le verra dans un mémoire qu'il a donné à ce ſujet à l'Académie *(b)*. Par exemple, à retrancher la luette, à extraire les corps étrangers de l'œſophage, &c.



ARTICLE CIII.

Précis d'un Mémoire de M. LEVRET, ſur les infiltrations laiteuſes à la ſuite des couches (a).

Caractères diſtinctifs des infiltrations laiteuſes, & par quels moyens on peut y remédier.

M. *Levret* donne les ſignes qui diſtinguent cette maladie, d'avec les infiltrations lymphatiques, & ſe borne à examiner ſes divers caractères dans les extrêmités inférieures, plus ſujettes qu'aucune autre partie du corps à l'une & à l'autre eſpèce d'infiltration.

Quand la partie blanche du ſang, connue ſous le nom de ſéroſité lymphatique, eſt épan-

(*b*) Ce mémoire n'a point encore paru dans le recueil de l'Académie Royale de Chirurgie.

(*a*) Ce mémoire, lû à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1759, n'eſt point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

chée dans les cellules du tiſſu graiſſeux, la tumeur a de la tranſparence; l'infiltration laiteuſe eſt opaque. Les mouchetures faites à la peau dans le premier cas, laiſſent ſuinter les liqueurs dont le tiſſu cellulaire eſt infiltré; les mouchetures ne produiſent pas cet effet dans l'engorgement laiteux: mais c'eſt principalement par l'obſervation de la marche de la nature, dans la formation de ces deux eſpèces d'infiltration, que M. *Levret* trouve les différences eſſentielles qui les caractèriſent. L'infiltration ſero-lymphatique commence par les pieds; les jambes ſont enſuite engorgées, & les cuiſſes ſe tuméfient en dernier lieu; au contraire, c'eſt dans le tiſſu cellulaire des environs de l'utérus, dans le baſſin, que commencent les infiltrations laiteuſes; la tuméfaction paroît d'abord aux cuiſſes, d'où elle s'étend aux jambes, & de-là aux pieds.

Le ſiége primitif de l'engorgement laiteux rend raiſon de l'ordre que la maladie ſuit dans ſes progrès. Les premiers ſymptômes ſont la peſanteur dans le baſſin, des douleurs ſourdes dans les aînes, de la foibleſſe aux cuiſſes; le cordon des vaiſſeaux cruraux devient douloureux; on apperçoit quelquefois au tact, le long de ſon trajet, des tumeurs olivaires; la tenſion de la cuiſſe devient extrêmement douloureuſe, le plus ordinairement ſans chaleur, ſans rougeur, & ſans gonflement apparent; la jambe eſt enſuite attaquée des mêmes ſymptômes: & pendant qu'ils ſe forment, la cuiſſe devient fort groſſe, & les douleurs y diminuent; le pied paſſe par les mêmes états ſucceſſifs d'engorgement, de tenſion douloureuſe, & de tuméfaction, qui continue d'augmenter à meſure que la ſenſibilité diminue.

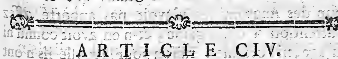
Lorſque le gonflement eſt porté à ſon dernier période, ce qui arrive aſſez ordinairement dans

l'espace de huit à dix jours, la peau devient œdémateuse, le membre reste impuissant, & les douleurs sont supportables, sur-tout lorsqu'on le laisse dans son inaction, & qu'on ne lui fait faire aucun mouvement par cause extérieure : dans la résolution de l'engorgement, c'est la cuisse qui se débarrasse d'abord, ensuite la jambe & le pied. Il n'y a donc rien de commun entre l'infiltration lymphatique & laiteuse, & celle qui est purement lymphatique, que l'ordre dans lequel la nature opére la résolution de l'une & de l'autre.

Le froid est la cause la plus ordinaire des infiltrations laiteuses : cet accident arrive rarement avant le cinquième ou le sixième jour de la couche; alors on est dans l'usage de permettre aux femmes de mettre les pieds à terre. C'est enfin vers ce tems, dit M. *Levret*, que la plupart des accouchées commencent à sécouer le joug des précautions que la prudence impose, pour donner le tems à la nature de se débarrasser du lait qui peut lui devenir à charge, faute d'être employé à la nourriture de l'enfant : cela est d'autant plus vrai, qu'on ne voit jamais les femmes qui allaitent attaquées d'infiltrations laiteuses ; & elles n'y deviennent sujettes que lorsqu'elles sont obligées de sévrer leur nourrisson, dans la circonstance où le lait est encore abondant. Les femmes qui perdent beaucoup de lait par les mammelles, doivent se regarder comme étant dans le cas des nourrices, par rapport à la crainte des infiltrations laiteuses consécutives.

Après plusieurs autres remarques non moins importantes, M. *Levret* passe de la théorie à la pratique : il examine les moyens curatifs des infiltrations laiteuses. On peut les prévenir par l'administration méthodique des sudorifiques & des

légers purgatifs; mais lorsque le mal est formé, il n'y a point de meilleur reméde que les savons, dont les sels alcalis sont les vrais fondans de la lymphe & du lait coagulé. On fait des cataplasmes avec la mie de pain, & la décoction des plantes émollientes, dans laquelle on fait fondre du savon. L'eau de savon est aussi utile en lavemens & en demi bains. La dose est depuis quatre gros jusqu'à deux onces, sur pinte pour les cataplasmes & les lavemens; mais pour les bains depuis un scrupule jusqu'à un gros seulement. On seconde le bon effet des remédes externes par l'usage intérieur de la terre foliée de tartre, du sel de *duobus*, &c. dans l'eau de veau, de poulet, ou de lait d'amandes, suivant les circonstances. Les purgatifs administrés à propos sont aussi très-efficaces. M. *Levret* donne à la crême de tartre la préférence sur tout autre. Il la rend soluble par l'addition de quelques gouttes d'huile de tartre par défaillance; mais il est bien essentiel de remarquer qu'il ne faut tenter les purgatifs que lorsque la douleur est calmée, & que la résolution commence à se faire, sans quoi on risqueroit d'augmenter le mal.



ARTICLE CIV.

Sur le Ganglion.

§. I.

Précis d'un Mémoire de M. ELLER, sur le Ganglion.

M. *Eller* expose sur cette maladie la théorie généralement reçue aujourd'hui par les meilleurs Auteurs de Chirurgie, tels qu'*Heister*, *Platner*, &c. *Mém. de l'Ac. Roy. de Prusse, ann. 1746.*

Presque tous les Anciens placent le ganglion

parmi les tumeurs enkiſtées, mais on ouvre, on extirpe même ces tumeurs ſans accident; & M. *Eller* en a vu de très-conſidérables, tels qu'une fiévre inflammatoire, la conſtriction ſpaſmodique des tendons, ſuccéder à la ſimple ouverture des ganglions. Cela lui a donné lieu de penſer qu'il ſe trouve une différence notable entre les ganglions, & les tumeurs enkiſtées ordinaires, comme l'athérome, le ſtéatome, le méliceris; & la diſſection anatomique l'a confirmé dans cette idée, en lui découvrant que la matière du ganglion, n'eſt qu'une eſpèce de gêlée claire, tranſparente, ſans odeur & ſans âcreté (*a*). Cette matière ne pouvant être la cauſe des violens ſymptômes dont M. *Eller* avoit été témoin, après l'ouverture de deux ganglions, il crut devoir la chercher dans le tendon même; mais celui-ci ne lui parut avoir éprouvé aucune altération. Il ſoupçonna dès-lors que le ganglion eſt proprement une maladie de la gaine aponévrotique ou ligamenteuſe, où les tendons ſont renfermés, & dans laquelle ils gliſſent avec beaucoup de facilité, à la faveur de l'humeur douce & viſqueuſe qui s'y ſépare. M. *Eller* ſe plaint que le commun des Anatomiſtes n'avoit pas apporté aſſez d'attention à cette gaine, & n'en avoit connu ni l'uſage, ni l'origine; raiſon pour laquelle ils n'ont eu, ſelon lui, que des idées confuſes ſur la nature, l'origine & la formation du ganglion. Voici comment M. *Eller* conçoit cette formation. Si à la ſuite de quelque violence extérieure (*b*), comme coups, chûtes, meurtriſſures, efforts,

(*a*) *Ruyſch* & M. *Heiſter* l'ont trouvée telle. *Voyez* les *Inſtitutions de Chirurgie* de ce dernier, Part. II. ſect. VI. chap. CLXXI.

(*b*) Le ganglion ne vient-il jamais de cauſe interne?

&c. la gaine vient à se déchirer tant soit peu, ou à s'entr'ouvrir, l'humeur dont elle est le filtre & le réservoir, s'échappera insensiblement par cette ouverture, & se répandant dans le tissu adipeux de la peau, elle se nichera dans la cellule la plus voisine, & à mesure que la collection de l'humeur augmentera, les vesicules les plus prochaines s'effaceront, & formeront, en s'unissant à la première par une espèce de concrétion, un sac, ou une membrane assez forte pour servir d'enveloppe ou de kiste à la liqueur (*c*), qui, par la dissipation des parties les plus fines, devient enfin une matière dure & compacte, telle qu'on la trouve dans les ganglions. Si la gaine, ayant résisté à l'action de la cause extérieure, ne s'entr'ouvre pas entièrement, l'endroit affoibli sera cependant obligé d'obéir à la pression de l'humeur sinoviale, & de former un sac ou une tumeur semblable à la précédente, & qu'on peut appeller assez proprement, *anévrisme de la gaine du tendon* (*d*).

Mais d'où vient que la petite ouverture qu'on pratique à l'enveloppe du ganglion par la percussion, ou par l'incision, a tant de peine à se réunir ? C'est que les muscles, & par conséquent les tendons de la main, où est le siége de cette maladie, sont dans une action presque continuelle, ce qui doit naturellement empêcher la

(*c*) C'est à-peu-près ainsi que M. *Louis* explique la formation des tumeurs enkistées. *Encyclop.* tom. V. pag. 691. au *mot* ENKISTÉ, ÉE.

(*d*) En suivant l'analogie des deux maladies, on peut croire que cette dernière espèce de ganglion peut se changer en la première, si l'amas de la lymphe sinoviale vient à rompre la gaine ; tel fut probablement dans son origine & dans ses progrès le monstrueux ganglion, dont il sera parlé à la fin de cet Article.

gaine de ſe fermer. Quant aux accidens qui ont ſuivi l'ouverture des ganglions, M. *Eller* les attribue à la matière de la ſuppuration (*e*), laquelle irrite le tendon, qu'il regarde comme très-ſenſible. Il explique par ſa théorie un accident aſſez commun aux tendons fléchiſſeurs de la main, auquel on donne le nom de *criſpatura tendinis*, ou d'*entortillement du tendon*, de même que les eſpèces de nœuds que laiſſe la goutte, en ſe déposant ſur la main. La matière de ces nœuds a paru à M. *Eller* entièrement ſemblable à celle des ganglions, ou du blanc d'œuf durci par la chaleur (*f*).

Au reſte, M. *Eller* ne regarde pas comme radicale la guèriſon qu'on obtient en frappant légèrement ſur les ganglions qui viennent à la main; l'ouverture & l'extirpation lui paroiſſent dangereuſes: que faire donc pour ſe délivrer de cette incommodité? c'eſt ce que M. *Eller* ne dit pas, & ce qui eſt très-bien expoſé dans le paragraphe ſuivant, dont M. *Louis* nous a fourni la matière. C'eſt l'Article *Ganglion*, pris dans l'Encyclopédie, qui, comme tous les autres Articles de Chirurgie, communiqués à ce grand Dictionnaire, par M. *Louis*, eſt fait de main de maître, & réunit la netteté des idées à la préciſion.

(*e*) Elle eſt en effet toujours âcre, ſanieuſe & fétide. *Platner*, *Inſt. Chir.* pag. 423 *in*-8°. 1758.

(*f*) M. *Hériſſant*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & membre de l'Académie Royale des Sciences, a fait voir que la matière des nœuds dont il s'agit, eſt la terre crétacée des os, qui, dans cette maladie, ſouffrent une véritable décompoſition. *Voyez* dans le recueil de l'Acad. R. des Sc. pour l'année 1758, le mémoire de cet ingénieux Académicien ſur les maladies des os.

§. II.

Article Ganglion, extrait de l'Encyclopédie.

GAnglion, (chirurg.) tumeur circonſcripte, mobile, ſans douleur, & ſans changement de couleur à la peau, qui vient dans les parties membraneuſes ſur les articulations des os du carpe & du tarſe. Ces tumeurs ſont du genre des enkiſtées; elles ſe forment communément ſans qu'il ait précédé aucun accident. Si elles ne ſe diſſipent pas d'elles-mêmes, ce qui arrive quelquefois, ou qu'on ne les détruiſe point par les ſecours convenables, lorſqu'elles ſont encore récentes, elles parviennent ſouvent à une grandeur conſidérable; elles deviennent alors incommodes, en gênant le mouvement de la partie, & le rendent pénible & douloureux. *Encyclop. tom. VII. Art.* GANGLION.

La cauſe de ces tumeurs eſt une lymphe retenue dans une cellule du tiſſu folliculaire qui eſt entre les tendons & les os du poignet. Les contuſions, les diſtenſions violentes, les chûtes, en ſont ordinairement les cauſes occaſionnelles. La mobilité de la tumeur montre bien qu'originairement elle ne tient ni aux os, ni aux tendons.

Les remédes réſolutifs, diſcuſſifs & fondans, ne ſont pas de grande utilité dans la cure de cette maladie, quoique les Auteurs rapportent en avoir éprouvé de bons effets dans les ganglions récemment formés. La compreſſion a communément plus de ſuccès. On recommande aux perſonnes qui en ont, de les frotter fortement avec le pouce pluſieurs fois par jour; ces attritions répétées uſent le kiſte, & il eſt ordinaire de ſentir enfin la tumeur ſe diſſiper abſolument ſous l'action du doigt qui la frottoit.

C'eſt pour favoriſer l'ouverture du kiſte, & l'évacuation de l'humeur lymphatique, qu'on fait porter une plaque de plomb bien ſerrée ſur la tumeur. On la fait frotter de vif argent du côté qui touche à la peau, ce qui ne paroît pas donner à cette plaque plus de vertu. On a des exemples de guèriſons ſubites des ganglions par une forte compreſſion, qui rompoit ou faiſoit crever le kiſte. *Muys* vouloit qu'on la fît avec le pouce; *Job à Meekren* recommandoit que la main fût poſée ſur une table, & qu'on frappât pluſieurs fois le ganglion à coups de poing. D'autres ſe ſont ſervis avec ſuccès d'un marteau de bois pour cette percuſſion. *Solingen*, fameux Chirurgien Hollandois, propoſe l'extirpation des ganglions: d'autres Auteurs rejettent cette opération; elle n'eſt pas ſans inconvénient par rapport aux parties circonvoiſines. Mais comme il eſt conſtant par toutes les cures qu'on a faites en comprimant, qu'il ſuffit que la membrane ſoit ouverte dans un point quelconque de ſa circonférence, pour laiſſer échapper l'humeur qu'elle renferme, on ne courroit aucun riſque de piquer le kiſte avec une lancette, comme on ouvre une veine en ſaignant. M. *Warner*, de la Société Royale, & Chirurgien de l'hôpital de Gui à Londres, vient de nous donner, dans un recueil d'obſervations de Chirurgie, le détail de deux cures de ganglions très-conſidérables, qu'il a jugé à propos d'extirper; ils étoient devenus adhérens aux tendons des doigts; il a été obligé de couper dans ſon opération le ligament tranſverſal du carpe: les malades, qui ne pouvoient plus fermer la main ni mouvoir les doigts, ont recouvré parfaitement l'uſage de ces parties après la guèriſon, qui fut accomplie en quarante jours. L'Auteur convient que ces opérations peuvent être ſuivies

d'inflammation & d'abſcès; mais il ajoute qu'il ne connoît point de cas où ils ſe ſoient mal terminés.

§. III.

Extraits de M. CAMPER, ſur le Ganglion.

M. *Camper* remarque que la matière gélatineuſe qui forme le ganglion, paſſe quelquefois ſous le ligament annulaire, & produit des douleurs très-vives accompagnées de tumeurs dans le corps du muſcle, dont elles empêchent le mouvement. Il ajoute que ces tumeurs, quand elles ſont anciennes, ne ſont plus douloureuſes, & qu'on pourroit les enlever avec le ſcalpel, ſans intéreſſer les tendons, dont il eſt facile de les détacher, ſi on ne craignoit de défigurer la main par une cicatrice ſouvent plus difforme que la tumeur. *Journ. de Méd.* tom. XVIII. pag. 300 & 301. *extrait* du I. Liv. des Démonſt. Anatomico-pathologiques de M. *Camper.* *Démonſt. Anat. pathol. lib. I.*

Les tendons ne ſont pas, ſelon M. *Camper*, les ſeules parties ſuſceptibles de la maladie dont nous parlons; elle peut avoir ſon ſiége dans les nerfs. On y obſerve quelquefois de petits tubercules durs qui ſont de vrais ganglions. Ils cauſent des douleurs lançinantes très-aigues qui tourmentent le malade nuit & jour; ils ne cédent point aux topiques, ainſi il faut avoir recours au fer. M. *Camper* dit en avoir emporté pluſieurs de cette manière, & avoir obſervé qu'ils étoient intérieurement blancs, d'une dureté cartilagineuſe, rénitens, & ſitués entre les tuniques des nerfs. *Journ. de Méd.* ibid. p. 310 & 311.

§. IV.

Observation mémorable de feu M. PLATNER, sur un Ganglion au tendon d'achille, d'un volume prodigieux.

Institut. Chirurg. in-8°. 1758.

M. *Platner* a donné dans ses *Institutions de Chirurgie*, ouvrage excellent, dont on nous fait espérer depuis quelques années la traduction, l'histoire d'un ganglion très-singulier, qui avoit son siége au tendon d'achille, & qui parvint successivement à un volume aussi considérable que la tête. Cette observation importante & très-curieuse, ne sera pas déplacée ici. Voici le fait littéralement traduit du latin de M. *Platner*.

Un homme sautant d'une voiture, ressentit une vive douleur à l'endroit du tendon d'achille; mais cette douleur disparut bientôt. Deux ans après, il se forma entre ce tendon & les deux os de la jambe, une tumeur qui comprimoit le tendon par le milieu, & qui commença à faire saillie des deux côtés, sans empêcher pourtant d'abord la progression. Le malade me montra vers ce tems-là cette tumeur; mais comme la grosseur à laquelle elle étoit parvenue, ne me laissoit aucune espérance qu'elle pût être résoute par des topiques, & que sa situation cachée entre des parties nerveuses, en auroit rendu l'extirpation très-dangereuse, je défendis qu'on y touchât. Dans ces circonstances, un des plus grands Chirurgiens de notre siécle, étant venu tout-à-propos dans notre ville, il fut appellé en consultation: mais il n'osa entreprendre l'extirpation de la tumeur, & dès-lors il nous fut aisé de comprendre qu'on seroit enfin réduit à amputer la jambe. Le malade cependant, impatient

de guèrir, appliqua ſur le mal différentes ſortes d'emplâtres, & d'autres topiques. Il eut recours à divers Praticiens étrangers d'une grande réputation, dont quelques-uns, à ce qu'il m'a rapporté depuis, furent d'avis qu'on travaillât à conduire la matière épaiſſie à maturité; ce dont je l'avois diſſuadé dès le commencement. Il prit enfin, comme c'eſt l'ordinaire, des remédes de toutes mains, même des Empiriques les plus téméraires & les plus ignorans. Tout cela irrita & accrut ſi prodigieuſement la tumeur, qu'elle égaloit le volume de la tête: la peau venant enfin à s'uſer, commença à ſe ramollir; la fiévre ſe mit de la partie & ne quitta preſque plus le malade. Je le revis à la prière de ſes amis, mais l'état d'épuiſément où je le trouvai, la fiévre qui le minoit, ne me laiſſerent plus voir qu'un extrême danger dans l'unique parti que j'avois toujours cru qu'il y avoit à prendre, c'eſt-à-dire dans l'amputation. Néanmoins, comme c'étoit le ſeul, je le propoſai encore, quoique le ſuccès en fût très-douteux, mais le malade ne put jamais s'y réſoudre. La peau s'étant à la fin ouverte en différens endroits, il en coula pendant près de quatre mois, une incroyable quantité d'humeur âcre & fétide; la fonte & la pourriture des matières contenues dans la tumeur, y laiſſerent une cavité ſi grande, qu'il s'en falloit peu qu'elle ne s'étendît juſqu'à la partie antérieure du tibia. Le progrès de la fiévre & du maraſme terminerent enfin les longues ſouffrances du malade. Je ne doute point que la tumeur ne fût un véritable ganglion; le volume & le ſiége ſeuls, m'en paroiſſent extraordinaires. *Platner, Inſt. de Chir. note de la page 424.*

§. V.

Essai sur le Ganglion, *par M.* FAURE, *ancien Chirurgien de Lyon.*

LEs ganglions dont parle M. *Eller* (*a*) dans un Mémoire de l'Académie de Prusse (*b*), lesquels se forment par l'écartement des fibres de la gaine des tendons & sans solution de continuité sont les plus ordinaires. On peut même rapporter à cette classe ce que M. *Pouteau*, dans ses mêlanges de Chirurgie, appelle dislocations des muscles, qui sont pour l'ordinaire la suite d'un mouvement violent & tellement combiné, que le muscle qui fait effort se déplace avec son enveloppe, ou membrane particulière.

Ce dernier Auteur, dans le même ouvrage,
I. Observ. rapporte qu'une Demoiselle étant à la fenêtre, fit un mouvement prompt & violent pour voir quelqu'un, qui l'appelloit d'un étage supérieur, & resta *torticolis*. M. *Pouteau* envisagea cet accident comme une dislocation de muscle, procéda à la réduction, &, par une manœuvre habile, redonna au col son libre mouvement.

Dans l'espace d'une dixaine d'années, depuis la publication du livre de M. *Pouteau*, qui a été traduit en plusieurs langues, il m'est arrivé d'avoir remédié à plusieurs accidens pareils.

Je ferai d'abord mention de deux, dont une
II. Observ. des Demoiselles *Bietrix* de Lyon fut le sujet, & qui lui arriverent à la distance d'un an & demi ou deux, l'un de l'autre. Je reconnus
III. Observ. chaque fois, sur le muscle sterno-clino-mastoïdien, muscle latéral du col, une petite tumeur, appellée ganglion, située un peu plus haut que

(*a*) Les *Bailleuls* ont souvent annoncé cette maladie, comme une dislocation d'os.

(*b*) *Voyez* le premier §. de cet artile.

la partie où les principes de ce muſcle ſe réuniſſent en montant. J'agis d'abord doucement, enſuite un peu plus fort ſur ce ganglion, dans l'intention de l'effacer entièrement, obſervant qu'à meſure que je diſſipois de ſa groſſeur, je procurois plus de facilité pour le mouvement du col. Je vins enfin à bout de le diſſiper totalement, & je reſtituai, par ce moyen, non ſans douleur, des cris & des pleurs, le col dans ſon ancien état. Il faut obſerver que dans le ſecond accident, le même muſcle & tendon ne fut point le ſiége de la maladie, mais ſon congenere.

J'ai traité d'une pareille maladie une Demoiſelle nommée *Beraud*, laquelle faiſant un effort en marchant pour éviter un ruiſſeau boueux, ſur la place de la boucherie des Terreaux à Lyon, ſentit tout-à-coup, une roideur à la partie poſtérieure de ſon col, & une douleur qui l'obligerent à revenir ſur ſes pas, rejoindre le couvent de la Deſerte, où elle logeoit. Elle me manda; je reconnus la maladie & procédai à l'effacement du petit ganglion; la manœuvre fut accompagnée de grande douleur, de cris, de larmes: mais l'opération, qui dura près de demie heure, eut un plein ſuccès & fut ſans retour. IV. Obſerv.

Un porteur de chaiſe de feu M. *Rigod*, Ex-conſul, fit un effort violent de ſon bras droit, ce qui lui cauſa une grande douleur & une grande difficulté à mouvoir la partie. Il vint chez moi; je reconnus un ganglion ſur une des portions du deltoïde. Je l'effaçai, non ſans grande peine de ma part, des cris & des pleurs de la part du malade: mais le tout fut ſuivi d'une parfaite & conſtante guériſon. V. Obſerv.

Par la même manœuvre, & ſur deux pareilles tumeurs ou ganglions, je rétablis le col *torticoliſé* depuis pluſieurs jours, du neveu de feu VI. Obſerv.

M. *Adine*, Directeur de la douane de Lyon. Ce jeune homme étoit au séminaire de St. Irenée, où il étudioit; en badinant avec ses camarades, il fut rudement jetté sur sa tête contre quelques autres écoliers, ce qui occasionna dislocation de muscle & ganglion. On fit d'abord, & pendant quelques jours, des saignées, des applications, &c. mais comme tous ces secours devinrent inutiles, on me manda, & dans l'espace de quelques minutes, en opérant comme ci-dessus, tout fut rétabli, & le jeune homme jouit dans le moment de la plénitude de tous ses mouvemens sans aucun retour de maladie.

Je sais bien que l'on traite quelquefois les ganglions du poignet, ou de la main, en donnant un coup de poing sur une piece d'argent interposée sur la tumeur, ce qui écartant l'humeur ramassée dans la gaine qui constitue le ganglion, & l'obligeant de se répandre dans les autres parties de la gaine du tendon, efface, pour l'ordinaire, la tumeur; mais un traitement si brusque est souvent moins solide, & peut causer d'autres maux, comme contusions, dépôts, &c. au lieu qu'une compression moins brusque, plus suivie, est toujours accompagnée d'une guérison constante.

VII. Observ. Je me rappelle qu'il y a long-tems que je fus consulté pour remédier à un ganglion à la main, survenu par un petit effort que fit Mgr. l'Evêque d'Oléron, aujourd'hui Archevêque d'Ausch, en détournant une malle qui étoit dans une chambre de l'Ecu de France de Lyon, où étoit logé cet illustre Prélat. Après son départ & dans son séjour en Bugey, je fus consulté, dis-je, par un de ses aumôniers, qui fit par mon conseil, une application forte & instantanée

sur

ſur la tumeur, & la diſſipa ſans retour, du moins n'en ai-je plus oui parler.

On doit inférer de-là que le traitement de ces ſortes de tumeurs eſt ſuivi de la guèriſon, ſans retour de ganglion, lorſqu'il eſt fait avec force & lenteur ; effet que l'on peut ſoutenir par le port d'une plaque de plomb, &c.

En ſecond lieu, que les diſlocations de muſcles dont parle M. *Pouteau*, peuvent bien être toujours accompagnées de ganglion.

Le ganglion, maladie, eſt donc une tumeur formée par l'écartement des parois de la gaine des tendons, & la préſence de la liqueur ſinoviale dans la portion de cette gaine, qui aura le plus ſouvent ſouffert de l'effort qu'on aura fait. Définition.

Cette tumeur eſt plus douloureuſe dans ſon principe que lorſqu'elle eſt ancienne, ainſi on pourroit diviſer le ganglion en aigu & en chronique. Différences.

Il eſt fait mention dans *Platner*, d'un ganglion qui vint en ſuppuration & menaçoit de prendre la forme de cancer. Ce ganglion peut être appellé faux & dégénéré. Faux ganglion.

Ces tumeurs peuvent s'établir dans toutes les parties des gaines qui enveloppent les tendons, & dans les membranes qui revêtent les muſcles; ce qui leur aſſigne différens ſiéges, & peut en impoſer dans la perquiſition du caractère de la tumeur. Cependant en examinant les circonſtances qui accompagnent le ganglion récent, chronique, ou faux, ſa dureté, ſon état de douleur, ſa recence, ou ſon ancienneté, ſon inſenſibiliré, ſa mobilité, &c. on reconnoîtra ſon vrai génie. Siége & diagnoſe.

La cauſe des ganglions eſt toujours externe quand même nous la ſuppoſerions dépendante de quelques mouvemens convulſifs ; c'eſt donc la ſuite d'un effort par lequel une partie de la gaine Cauſe.

du tendon & de la membrane du muſcle a perdu ſon reſſort ; ce qui a donné lieu à l'écartement des fibres & à l'épanchement intérieur de la liqueur ſinoviale.

Lorſqu'il arrive ſolution de continuité, & par conſéquent épanchement extérieur de cette même liqueur, ce que nous avons nommé faux ganglion, nous penſons qu'alors la tumeur eſt plus lente à ſe former & que, par abſtraction de la cauſe, on peut regarder cette maladie comme un apoſtême ou abſcès par congeſtion.

D'ailleurs, le ſiége de la tumeur n'étant pas, à proprement parler, le même, le panaris d'un certain ordre pourroit paſſer pour un tel ganglion, puiſque ſon ſiége eſt entre le tendon & la gaine : mais, en bonne pratique, nous le regardons comme un dépôt phlegmoneux & très-chaud.

Symptômes & accidens. Le ganglion récent ou chronique, eſt ordinairement accompagné de la difformité de la partie; le premier, diſtingué par la douleur qui l'accompagne, & le ſecond, par ſon inſenſibilité preſqu'entière.

Cette difformité paroît facilement lorſque les parties de la main ou du poignet ſont le ſiége du ganglion ; mais le ganglion établi dans la membrane des muſcles & dans les diverſes parties tendineuſes cachées ſous les chairs & ſous les muſcles, ne paroît point à la vue, mais bien au toucher, le malade rapportant la plus grande douleur qu'il reſſent au lieu fixe du ganglion ; ce qui s'apperçoit aiſément lorſqu'on preſſe ſur la tumeur.

Prognoſtic. Quand le ganglion eſt chronique, c'eſt-à-dire, ancien, & qu'il ſe borne à la difformité de la partie, ſans douleur & preſque ſans incommodité, on doit penſer que la maladie n'eſt d'aucune

conſéquence pour les ſuites. Il y a des gens, ſur-tout ceux qui s'embarraſſent peu de la difformité, qui portent ces maladies pendant pluſieurs années & qui n'y font pas la moindre attention; mais dans le cas de ganglion récent, douloureux, établi près du muſcle auquel il occaſionne didu&ion & empêche le libre mouvement de la partie, la réparation & reſtitution eſt abſolument & promptement indiquée, de peur d'impuiſſance de mouvement, claudication ſi la maladie eſt établie ſur les muſcles ou tendons des cuiſſes, & paraliſie même à la jambe ſi on ne procéde à la reſtitution; je ſuis comme certain que pluſieurs claudications anciennes ont eu cette maladie pour première cauſe.

Imbu de ces principes, tant théoriques que pratiques, je procédai, il y a peu de tems, à effacer un ganglion établi ſur la crète des os des îles, par un effort qu'avoit fait en montant ſon eſcalier M. *Vitalis*, Chanoine de St. Didier d'Avignon. Il avoit paſſé toute la nuit à ſouffrir, & ne pouvoit ſe tenir ſur ſon ſéant étant au lit, cherchant toujours quelque bonne place. Il me manda vers les 8 ou 9 heures du matin, las de ſouffrir. Je fis, ſur le moment, les perquiſitions néceſſaires, indiquées ci-deſſus, & parvins à effacer le ganglion en peu de minutes. Sur le moment le malade s'aſſit ſur ſon lit & ſe leva peu de tems après, ne reſſentant qu'une très-légere douleur, qui fut bientôt entièrement diſſipée & ſans retour. Curation.



ARTICLE CV.

Sur l'Opération césarienne.

Expoſition & diſcuſſion des cas où l'opération céſarienne eſt indiquée.

TOut ce qui regarde l'opération céſarienne eſt traité par M. *Heiſter* (*a*) avec beaucoup de ſoin & de ſavoir. Il entre dans le détail de preſque tous les cas qui peuvent exiger cette opération, & dit ſur chacun des choſes très ſatisfaiſantes.

Il eſt quelques points, cependant, où il ne paroît pas qu'on puiſſe être de ſon avis. Je vais les parcourir en peu de mots, moins pour contredire M. *Heiſter*, que pour mettre en garde contre des aſſertions hazardées, les lecteurs qui pourroient ſe laiſſer entraîner par ſon autorité.

1°. M. *Heiſter* décide que l'opération céſarienne pourroit-être néceſſaire dans le cas où l'enfant étant mort, il y auroit une diſproportion ſi grande entre ſon volume & le paſſage qu'il doit franchir, qu'il ſeroit impoſſible d'en faire l'extraction avec le crochet.

Mais les perſonnes les plus verſées dans l'art des accouchemens, ne conviennent pas qu'il puiſſe ſe rencontrer des diſpoſitions telles que l'enfant ne puiſſe être tiré de la matrice avec le ſecours du crochet (*b*).

2°. En admettant cette ſuppoſition, il ſemble qu'il vaudroit toujours mieux, dans ce cas, délivrer au plutôt la mere de ſon enfant, réputé mort dans la matrice, que de la laiſſer chargée d'un fardeau auſſi dangereux (*c*).

(*a*) Inſt. de Chirug. part. II. ſect. V. chap. CXIII.
(*b*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 311.
(*c*) Ibidem.

M. *Heister* cependant ne se déclare pour l'opération césarienne, que dans la circonstance où il résulteroit de la présence du fœtus dans la matrice, des accidens capables de faire périr la mere (*d*).

Mais si on attend ces accidens, il est fort à craindre que la femme n'y succombe, & qu'on ne lui ait fait souffrir en pure perte une opération très-douloureuse (*e*).

3°. Si l'enfant supposé vivant, la mauvaise conformation du bassin oppose un obstacle insurmontable à l'accouchement, sans rendre néanmoins l'extraction impossible par le crochet, M. *Heister* veut qu'on fasse usage de cet instrument meurtrier, même avec la certitude de tuer l'enfant, plutôt que d'exposer la mere aux risques de l'opération césarienne, à moins, dit-il, que ce ne fût une Princesse dont on attendroit un successeur au trône (*f*).

Mais la justice naturelle ne fait acception de personne, & dans des circonstances pareilles, elle veut qu'on traite de la même maniere, l'enfant du Roi & celui du berger (*g*).

4°. En parlant des obstacles à l'accouchement qui peuvent se trouver dans le vagin, M. *Heister* ne dit rien de l'étroitesse de ce canal, par défaut de conformation naturelle ; elle est telle néanmoins quelquefois, qu'on ne peut être assez surpris que les femmes aient pu concevoir, & accoucher ensuite naturellement. L'un & l'autre est cependant arrivé, la nature ayant procuré d'elle-même au vagin une dilatation suffisante pour la sortie de l'enfant. L'histoire de l'Académie Royale des

(*d*) Chap. CXIII. §. VI.
(*e*) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 312.
(*f*) Chap. CXIII. §. XIII.
(*g*) Acad. de Chirurg. Ibid. pag. 312. 313.

Sciences en offre deux exemples très-remarquables (*h*). Mais comme il ne faut pas toujours s'attendre à des prodiges, si l'on avoit reconnu cette disposition vicieuse dans le vagin d'une femme grosse, il seroit bon que l'art vint au secours de la nature, en travaillant, de concert avec elle, à donner au vagin ses dimensions naturelles. De simples dilatans, comme l'éponge préparée ou la racine de gentiane, suffiroient peut-être pour cela. Il y en a un exemple frappant dans *Benevoli*, rapporté par M. *Van-Swieten* (*i*).

5°. M. *Heister* met au nombre des causes déterminantes de l'opération césarienne, la callosité de l'orifice utérin & la coalition accidentelle & irrémediable des parois du vagin, lorsqu'elles opposent une difficulté invincible à l'accouchement (*k*).

Mais il ajoute ailleurs, très-à-propos, que si en détruisant les callosités de l'orifice utérin, ou du vagin, on peut donner à ces parties une liberté suffisante, il préféreroit ce moyen à l'opération césarienne (*l*). Or, il est bon d'être prévenu qu'il n'est pas seulement question ici de possibilité, mais qu'on a souvent attaqué avantageusement les callosités du vagin, & qu'il en est très-peu, ou peut-être point, qui puissent nécessiter à l'opération césarienne, tant cette partie est naturellement extensible. (*m*).

Il y auroit plus de difficuté si la callosité occupoit l'orifice de la matrice; on pourroit néanmoins y porter aussi l'instrument tranchant pour

(*h*) Années 1712 & 1748.
(*i*) Dans son traité des maladies des filles.
(*k*) Chap. CXIII. §. IV.
(*l*) Ibid. §. XIII.
(*m*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 315.

le débrider, comme l'a fait le Docteur *Simson* (*n*). La malade ne souffrit point du tout des incisions, quoiqu'on eût été obligé de les multiplier, & elles ne fournirent pas une goutte de sang, l'orifice de la matrice s'étant trouvé cartilagineux.

La crainte de l'hémorrhagie ne doit donc pas empêcher de le débrider lorsqu'il est calleux, car à tout événement & au pis aller, il seroit facile de s'en rendre maître. M. *Louis* en a indiqué les moyens dans son mémoire sur les pierres utérines, dont nous avons donné le précis à l'article XCVI. §. V.

6°. M. *Heister* compte encore parmi les causes de l'opération césarienne, les tumeurs skirreuses ou autres, situées dans le vagin ou près de l'orifice interne de la matrice, & qui forment un obstacle insurmontable à l'accouchement naturel, sans rien dire des ressources que l'art nous offre contre ces obstacles. Il est certain néanmoins que les tumeurs du vagin peuvent être emportées sans inconvénient, même pendant que la femme est en travail. M. *Soumain*, célebre accoucheur de Paris, en a fourni un exemple (*o*). Cependant si l'on étoit informé à tems, il seroit mieux de procéder à l'extirpation de la tumeur avant le terme ordinaire de l'accouchement; il seroit même permis alors, ce semble, d'entreprendre l'extirpation des tumeurs qui occuperoient l'orifice de la matrice, ou qui seroient situées tout auprès, pourvu qu'on n'attendit pas le tems du travail: circonstance dans laquelle l'opération pourroit devenir funeste à la mere, & par l'irritation des parties, & par l'hémorrhagie (*p*) à

(*n*) Ess. d'Edimbourg, tom. III. pag. 384. 390.

(*o*). Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 318. 319.

(*p*) M. *de la Peyronie*, 15 jours après un accouche-

laquelle la communication des vaiſſeaux de la tumeur avec ceux de la matrice, pourroit donner lieu, ſans parler des grandes difficultés qu'on trouveroit à opérer lorſque la femme eſt en proie aux douleurs de l'enfantement : toutes ces conſidérations réunies rendent l'opération céſarienne préférable en pareil cas (q).

7°. M. *Heiſter*, d'accord en ce point avec preſque tous les Auteurs, veut qu'on ſe hâte d'en venir à l'opération céſarienne, lorſque l'enfant ayant crevé la matrice, eſt paſſé en entier, ou pour la plus grande partie, dans le bas ventre. Mais il ſeroit encore plus important de prévenir un pareil malheur, par l'opération céſarienne, dès que la matrice eſt menacée de rupture, que d'y remédier, par la même opération, lorſqu'il eſt arrivé (r).

Parmi les cauſes qui peuvent y donner occaſion, le trop de volume de la tête de l'enfant, quoique convenablement ſitué, & le baſſin de la mere ſuppoſé bien conformé, eſt peut-être celle qui eſt le plus à redouter, parce qu'on attend toujours que l'accouchement ſe terminera à ſouhait. Si cependant le travail n'avançoit pas, & que les ſignes fiſſent appréhender la rupture,

---

ment, extirpa, avec l'inſtrument tranchant, une tumeur polypeuſe, groſſe comme la moitié du poing, qui naiſſoit du dedans de la matrice. Il oſa porter dans cette partie le cautère actuel & des corroſifs pour arrêter l'hémorrhagie; conduite que nous ne croirions pas devoir être imitée. *Voyez* dans ce volume *l'article* C. Une veſſie de cochon ou de bœuf introduite dans le vagin & ſoufflée, ſuffiroit, peut-être, pour ſe rendre maître du ſang. *Voyez l'Article* XIV.

(q) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 317. 318.

(r) *Crantz*, diſſertation ſur la rupture de matrice, à la ſuite du traité des accouchemens de M. *Puzos*, 396. 398.

il n'y auroit pas d'autre moyen de la prévenir, selon M. *Crantz*, que l'opération césarienne (s). Si on vouloit tirer l'enfant avec le crochet, outre que ce seroit lui donner la mort de propos délibéré, ce seroit encore le plus sûr moyen d'occasionner l'accident auquel on se propose de parer; car l'enfant, qui est déja dans de mouvemens convulsifs, doit naturellement redoubler ses efforts contre la matrice à la première atteinte du fer qu'il sentira sur sa tête.

8°. Les conceptions ventrales ont paru à M. *Heister* exiger l'opération césarienne; mais il ne fait que glisser sur cet article, qui mérite bien cependant quelque détail.

L'enfant conçu hors de la matrice, est présumé mort ou vivant.

Dans le premier cas, comme on a plusieurs exemples de femmes qui ont porté des fœtus morts dans le bas-ventre, les 20, 30, 40 ans & plus, les Auteurs conviennent assez qu'il faut abandonner l'enfant à lui-même, & ne pas faire courir à la mere les risques de l'opération césarienne, à moins que la nature ne travaillât à son expulsion, en suscitant un abscès à l'extérieur (t), ou que sa présence, indépendamment de tout abscès, n'occasionnât des accidens qui exposeroient beaucoup les jours de la mere, encore n'espérent-ils que très-peu dans cette dernière circonstance, les accidens qui paroissent indiquer l'opération césarienne devant presque toujours, selon eux, la rendre infructueuse; aussi M. *Galli*, Médecin-Chirurgien de Bologne, ne la fit-il à la femme qui a fourni le sujet du LXXXVI article de ce volume, que vaincu par les prières réité-

(s) Idem. ibid. pag. 408. 409. 410.

(t) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 330.

rées de cette infortunée, qui, après l'avoir refusée lorsqu'elle auroit pu lui sauver la vie, la demanda avec les plus vives instances lorsqu'il n'y avoit presque plus rien à en attendre : elle mourut en effet onze jours après l'opération.

Quand l'enfant est supposé encore en vie, les Auteurs sont encore plus partagés entr'eux sur la conduite qu'il convient de tenir. Comme la plupart des femmes qui ont porté des enfans hors de la matrice, ont ressenti, au terme ordinaire de la grossesse, des douleurs semblables à celles de l'accouchement, il n'est guère douteux qu'on ne tirât les enfans vivans (u) en saisissant ce tems-là pour faire l'opération césarienne, ou plutôt la gastrotomie, d'où l'on conclut qu'il faut la pratiquer alors, malgré le danger auquel on expose la mere, puisqu'en faisant le sacrifice certain de son fruit, on n'est pas assuré de la garantir elle-même de la mort (x). L'opération, suivant quelques-uns (y), présente moins de difficultés, & peut-être moins dangereuse dans les suites, parce qu'on ne fait point d'incision à la matrice. D'autres, au contraire, se refusent absolument à l'opération césarienne dans toutes les grossesses extra-utérines, prétendant que la femme périroit nécessairement d'hémorrhagie, si on parvenoit à séparer le placenta des parties auxquelles il s'est fortuitement attaché, & qui n'ayant pas la même contractilité que la matrice, ne pourroient pas fermer les embouchures des vaisseaux ; & que si on ne peut le détacher,

(u) L'observation de *Gouey*, rapportée ci-après, en est une bonne preuve.

(x) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 330.

(y) *Heister*, inst. de Chirug. chap. CXIII. §. VIII. *Levret*, suite des observations sur les accouchemens laborieux, art. IX. pag. 241.

il faudra l'abandonner à une suppuration gangreneuse, qui fera également périr la malade. (z).

Mais ce ne sont là que des présomptions ; on ne sait pas si elles seroient justifiées par la pratique ; car on ne trouve dans les Auteurs qu'un exemple unique d'une opération césarienne faite dans une grossesse ventrale, la mere & l'enfant étant encore vivans. Cet exemple nous est fourni par feu M. *Bertrandi* (a), qui le rapporte en ces termes d'après *Gouei*.

Une Dame âgée de 21 ans, eut une tumeur à l'aîne, qu'on prit d'abord pour un épiplocèle ; mais on y sentoit des pulsations d'artères ; au bout de deux mois & demi, cette tumeur étoit déja grosse comme un pain d'une livre. *Gouei*, pressé par les instances de cette Dame, ouvrit cette tumeur ; il découvrit premièrement une espèce de sac membraneux, d'où il sortit un demi séptier d'eau assez limpide ; il dilata ce sac, & trouva un fœtus mâle, long d'un demi pied & gros à proportion ; il étoit bien vivant (b), & il fut baptisé. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical, il trouva le placenta attaché derrière l'anneau des muscles du bas-ventre & aux parties voisines, mais il s'en sépara avec facilité (c). *Gouei* ne dit point si la mere survécut à cette opération ; si cela est, comme il est probable, la chose, ajoute M. *Bertrandi* (d), ne seroit pas bien surprenante dans une grossesse à cet endroit, & d'ailleurs si peu avancée.

(z) *Bertrandi*, opér. de Chir. p. 65-68. *Pouteau*, mêl. de Chir. p. 393. 394.

(a) Opér. de Chir. p. 67. 68.

(b) Il y a donc apparence qu'on sauveroit, à plus forte raison, les enfans à terme par l'opération césarienne.

(c) Autre particularité remarquable.

(d) Opér. de Chir. pag. 68.

La difficulté de connoître avec certitude les conceptions ventrales, est encore un motif qui détourne plusieurs Auteurs (*e*) de donner leur suffrage à l'opération césarienne en pareille circonstance. Cependant si on réfléchit attentivement sur les signes de ces grossesses (*f*), & sur les histoires détaillées que nous en ont donné, entr'autres, MM. *Galli* (*g*) & *Pouteau* (*h*), on pourra bien ne pas trouver tant de difficulté à s'assurer si le fœtus occupe réellement la cavité du bas-ventre.

9°. Enfin, le dernier cas allégué par M. *Heister*, comme devant déterminer à l'opération césarienne, est celui d'une hernie de matrice, dont il cite deux exemples, d'après *Sennert* & *Fabrice de Hilden* (*i*).

Mais pour être autorisé à ouvrir la matrice par incision, au terme de l'accouchement, il faudroit que les tentatives de réduction qu'on auroit dû faire eussent été inutiles. Nous lisons dans *Ruisch*, qu'une femme eut une hernie de cette partie après une suppuration à l'aîne; & que dans le tems d'une grossesse, cette hernie pendoit jusqu'aux genoux : mais dans le tems des douleurs de l'enfantement, la sage-femme fit rentrer la matrice avec le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires (*k*).

Dès qu'on s'apperçoit de cette incommodité, on doit employer la compression modérée; & faire tenir la malade dans une situation propre

(*e*) *Bertrandi*, ibid. *Levret*, suite des observations, &c. p. 241. L'art. des accouchemens, p. 118. n°. 663.
(*f*) *Heister*, chap. CXIII. §. IV. note (*b*).
(*g*) *Voyez l'article* LXXXVI.
(*h*) Mélang. de Chirurg. p. 383-405.
(*i*) Chap. CXIII. §. XI.
(*k*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 332.

à favoriser l'effet de cette compression ; par ce moyen on contribueroit à remettre peu-à-peu la matrice à sa place, on préviendroit les adhérences qu'elle pourroit contracter, & qui pourroient nécessiter ensuite à l'opération césarienne (*l*).

Pour terminer enfin ce que nous avons à dire sur les causes déterminantes de cette opération, le grand principe est de ne la pratiquer que dans le cas où il est nécessaire de terminer l'accouchement, & où il y a impossibilité physique de le pouvoir faire par les voies ordinaires : cette regle bien méditée fera juger de tous les cas (*m*).

On trouve chez M. *Levret*, des observations très-importantes touchant la meilleure manière de procéder à l'opération césarienne, lorsqu'on en a reconnu la nécessité (*n*).

Les Auteurs n'ont rien dit de bien particulier sur le traitement de la plaie qui résulte de l'incision de la matrice, & rien du tout sur celui de la plaie contuse & bien plus compliquée, qui est l'effet de la crevasse occasionnée par les efforts violens & redoublés de l'enfant.

M. *Crantz* est le seul qui nous ait donné quelques détails sur cet objet si important (*o*), & ces détails en font désirer, avec raison, de plus étendus à son estimable traducteur (*p*).

(*l*) Ibid. p. 332. 333.

(*m*) *Louis*, dict. de Chirurg. tom. II. p. 100.

(*n*) Suite des observations sur les accouchemens laborieux, article IX. p. 245 - 260. *Voyez* aussi le Dict. de Chirurg. de M. *Louis*, tom. II. p. 100.

(*o*) Diss. sur la rupture de matrice, pag. 418-422.

(*p*) M. *Morisot Deslandes*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris ; excellent éditeur du traité posthume des accouchemens de M. *Puzos*. *Voyez* sa note, pag. 443. 424.

On ne croira pas que la plaie compliquée de la matrice ne puiſſe être ſuſceptible de quelques panſemens, ſi l'on conſidére que le reſſerrement de cette partie, après la ſortie de l'enfant, ne ſe fait que très-lentement. Elle eſt ordinairement ſept ou huit jours, & même quelquefois douze & quinze à reprendre ſon volume ordinaire (q). On lit dans le premier mémoire de M. *Simon*, ſur l'opération céſarienne (r), que *quelques jours* après celle qui fut pratiquée à Paris en 1740 par M. *Soumain*, la ſuppuration s'établit, le pus devint louable, & les *vuidanges ſortirent par la plaie*, qui par conſéquent devoit répondre à la matrice. En outre, *Rouſſet* (s) fait mention de quatre ulcères conſidérables à la face externe de cette partie, & qui pénétroient dans ſa cavité, & qui furent traités avec le plus grand ſuccès, après une ouverture faite au ventre avec le cautère actuel. Le traitement d'un de ces ulcères dura ſix mois, & le cautère avoit été appliqué ſur le fond de la matrice même, laquelle, comme on le juge bien, étoit toute entière dans le petit baſſin.

Au reſte, l'obſervation qu'on trouve dans ce volume, art. LXXXVII, eſt le ſeul exemple connu d'une opération céſarienne exécutée ſur une femme vivante, après la rupture de la matrice. Cette femme a ſurvêcu à l'opération ; ce qui rend croyable l'hiſtoire d'une pareille guériſon, rapportée par M. *Heiſter* (t) d'après M. *Runge*, & ſur laquelle on a voulu élever quelques doutes (u).

(q) Mém. de l'Acad. Roy. des Sciences, ann. 1702. pag. 283.

(r) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 648.

(s) *De partu cæſareo*, ſect. IV. cap. III.

(t) Chap. XIII. §. XIV.

(u) *Crantz*, diſſ. ſur la rupt. de matrice, p. 413. 414.

ARTICLE CVI.

Sur les Amputations des membres.

LA chirurgie des amputations a reçu de très-grands accroiſſemens depuis M. *Heiſter* ; on a perfectionné toutes les méthodes qu'il a décrites, & l'art s'eſt enrichi d'une nouvelle eſpèce d'amputation, qui eſt celle de la cuiſſe dans ſon articulation ſupérieure ; opération terrible, mais quelquefois néceſſaire, dont M. *Heiſter* n'a point du tout parlé (*a*).

Progrès de la Chirurgie ſur les amputations.

Il décrit, d'après MM. *le Dran* & *Garengeot*, l'amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate. *M. de la Faye* a ſimplifié le manuel de cette opération. Voici comme il l'expoſe lui-même dans les mémoires de l'Académie de Chirurgie (*b*).

Je fais avec un biſtouri droit & ordinaire, à la diſtance de trois à quatre travers de doigts de l'acromion, une inciſion tranſverſale qui diviſe le muſcle deltoïde & pénétre juſqu'à l'os. J'en fais deux autres, longues de deux à trois travers de doigts, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie poſtérieure, de manière qu'elles tombent perpendiculairement ſur la première, & qu'elles forment avec elle une eſpèce de lambeau, ſous

(*a*) L'Académie Royale de Chirurgie en a fait le ſujet d'un de ſes prix : le mémoire qu'elle a couronné eſt pour l'affirmative. Perſonne, que je ſache, ne la encore exécutée ſur le vivant. M. *Ravaton* en a, je crois, donné la première deſcription. Les opuſcules de M. *Morand* doivent être particulièrement conſultés ; on y trouvera trois excellens mémoires ſur l'amputation de la cuiſſe dans l'article.

(*b*) Tom. II. *in*-4°. pag. 241.

lequel, après l'avoir ſéparé, je porte le biſtouri pour couper les deux têtes du muſcle biceps, & la capſule de l'articulation. Il m'eſt facile après cela de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du biſtouri, avec lequel je coupe d'un côté & de l'autre, & que je porte entre l'os & les chairs qui ſont ſous l'aiſſelle & qui ſoutiennent les vaiſſeaux. J'obſerve de diriger le tranchant de l'inſtrument du côté de l'os. Je fais enſuite la ligature des vaiſſeaux le plus près de l'aiſſelle qu'il eſt poſſible, & j'acheve de ſéparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaiſſe le lambeau, qui s'ajuſte parfaitement à la partie, & qui couvre toute la cavité glenoïde de l'omoplate, en ſorte qu'il ne reſte qu'une plaie demi circulaire. Enfin je laiſſe ſortir, par la partie inférieure de la plaie, les extrêmités du lien qui a ſervi à faire la ligature.

M. *de la Faye* attribue trois avantages à cette méthode : le premier, eſt qu'on ne fait de ligature que lorſqu'on eſt prêt de détacher le bras; ce qui épargne beaucoup de douleurs au malade: le ſecond conſiſte, en ce que le lambeau ſe trouvant à la partie ſupérieure, la ſuppuration, s'il s'en formoit, auroit une iſſue bien plus facile, qu'elle ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure : le troiſième vient de l'épaiſſeur de ce lambeau & de la qualité des vaiſſeaux qui s'y diſtribuent; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs qui ſe régénérent de l'os même. (*c*).

Depuis que M. *de la Faye* à lû ces réflexions à l'Académie en 1740, pluſieurs célebres Chirurgiens ont adopté cette méthode, & l'ont pra-

(*c*) Ibid. pag. 241. 242.

tiquée à l'armée avec beaucoup de succès (*d*).

M. *Bromfield*, Chirurgien en chef de l'hôpital de St. George de Londres, fait une incision longitudinale aux environs de l'artère. Il essaie de la découvrir; il la dégage avec précaution; passe dessous un cordon avec un instrument particulier; tire le fil avec un crochet, & fait la ligature. Il fait une autre incision longitudinale au côté externe de l'humerus, & forme un lambeau qu'il fait soutenir tandis qu'il extirpe l'os (*e*).

En 1760, M. *Dahl* a soutenu à Gottingue, sous la présidence de *M. Voyel*, une thèse où il propose une nouvelle méthode d'amputer le bras dans son articulation avec l'omoplate. Elle est décrite dans le Journal de médecine (*f*), auquel M. *Beaussier*, Bachelier en Médecine de l'Université d'Angers, l'a communiquée, & dans le précis de Chirurgie de M. *Portal* (*g*). On la dit plus prompte & moins dangereuse que celle de MM. *Sharps*, *Garengeot*, *la Faye*, *le Dran*, &c (*h*). On est redevable à M. *Dahl* d'une espèce de tourniquet, très-ingénieusement imaginé, pour comprimer l'artère axillaire à sa sortie du thorax, & se rendre maître du sang pendant l'opération, qui, par le moyen de ce tourniquet, n'est, dit-on, presque point douloureuse. On ne peut douter que ce nouvel instrument n'augmente les ressources de la Chirurgie. On en voit la figure & la description dans les deux ouvrages ci-dessus cités, avec la manière de l'appliquer & de s'en servir.

Au reste, la nature de la maladie qui deter-

(*d*) Ibid. pag. 242.
(*e*) Journ. de Médec. Juin 1768. pag. 534.
(*f*) Ibid. pag. 534-542.
(*g*) Tom. II. pag. 771. 772. 773.
(*h*) Ibid. pag. 773. Journ. de Médec. 537. 538.

mine à l'opération, peut exiger quelquefois des variations dans le manuel, comme M. *Bertrandi* le prouve par deux exemples, *chap. 22. pag. 459.*

L'amputation à lambeau, dont M. *Heiſter* a donné l'hiſtoire & la deſcription (*i*), ſans paroître en faire beaucoup de cas, a été perfectionnée d'abord par MM. *Vermale* & *Ravaton* (*k*), & enſuite par MM. *de la Faye* & *Garengeot* (*l*).

M. *de la Faye*, au moyen d'une machine, dont on voit dans ſon mémoire la figure & la deſcription, ſimplifie beaucoup les appareils que l'inventeur a cru être néceſſaires avant & après l'opération. M. *de Garengeot* ſe paſſe de toute machine, & propoſe, comme un ſupplément très-eſſentiel, de lier les principaux vaiſſeaux, avant que d'appliquer le lambeau des chairs ſur les os, ou mieux encore de mettre ſur l'orifice de chacun de ces vaiſſeaux, un morceau d'agaric de chêne, aſſujetti avec un fil qui ſerve à les retirer après deux ou trois jours, lorſqu'on n'aura plus rien à craindre de l'hémorrhagie. M. *de Garengeot* a coupé un bras & une jambe très-heureuſement par l'amputation à lambeau ; il lui attribue, comme M. *de la Faye*, des avantages très-conſidérables, ſans examiner pourtant les raiſons de préférence en faveur de cette opération, à laquelle il dit avoir fait des corrections très-importantes ; c'eſt aux maîtres de l'art à en juger.

M. *Louis* ne paroît pas favorable à l'amputation à lambeau ; les raiſons par leſquelles il la combat (*m*), méritent beaucoup d'attention de la

(*i*) Inſtitut. de Chirug. part. II. ſect. I. chap. XXXV. §. III. IV. V. & VI.

(*k*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. *in*-4°. tom. II. pag. 251-253.

(*l*) Ibid. pag. 243-264.

(*m*) Ibid. pag. 359. 360. 378-382.

part de ceux qui ſeroient tentés de la faire revivre, car maintenant il n'en eſt plus guère queſtion que dans les livres.

M. *Louis* n'entend pas cependant la bannir abſolument de la Chirurgie; il reconnoît qu'il y a des cas, où par la nature de l'accident ou de la bleſſure, les choſes ſe trouvent diſpoſées de façon qu'il ſeroit moins douloureux pour le malade de conſerver un lambeau de chairs, qui ſeroit déja fait, & de ſcier l'os à la baſe de ce lambeau, qu'on feroit relever avec une compreſſe fendue, que de pratiquer l'amputation du membre à l'ordinaire (*n*).

De toutes les amputations, celle de la cuiſſe eſt ſans contredit la plus formidable. M. *Heiſter* a trop bien fait ſentir les dangers terribles auxquels elle expoſe les infortunés qui ſont obligés de la ſouffrir (*o*). L'énorme plaie qui en réſulte, fournit des ſuppurations ſi exceſſives, que les malades périſſent ſouvent d'épuiſement.

Pour diminuer la ſurface de cette plaie, il faut donc conſerver en opérant le plus de peau & de chairs qu'il ſera poſſible; on ſera moins expoſé alors à un autre inconvénient très-conſidérable, à la ſaillie de l'os, que M. *Heiſter* a vu ſouvent déborder les chairs de deux ou trois travers de doigts, *comme un bâton*, après des amputations où la peau & les chairs avoient été coupées ſur un même plan & d'un ſeul trait (*p*).

M. *Bertrandi* (*Opér. de Chirurg. pag.* 496. 497). ſouſcrit à la critique de M. *Louis*.

(*n*) M. *Louis* veut encore qu'on faſſe par choix l'amputation à lambeau, lorſqu'on coupe le bras dans ſa partie ſupérieure. *Voyez* les raiſons qu'il donne de cette pratique. Ibid. pag. 367-369.

(*o*) Part. II. ſect. I. chap. CXXXVI. §. III.

(*p*) Ibid. pag. 440.

Pour obvier à cet inconvénient, M. *Heister* prescrit l'incision préliminaire de la peau, & la section des muscles au niveau de cette même peau, qu'il veut qu'on retire aussi haut qu'il est possible après l'avoir coupée.

Cette double incision, dont nous faisons honneur en France à feu M. *Petit*, & les Anglois à M. *Cheselden* (q), peut bien, après le dégorgement des chairs, & lorsque la plaie est en voie de guérison, rendre la cicatrice moins étendue, ce qui n'est pas d'une petite conséquence (r), mais elle ne sauroit empêcher la saillie primitive de l'os, laquelle dépend essentiellement de la rétraction des muscles, qui entraîneront toujours la peau avec eux, quelqu'abondante qu'elle soit, ni la saillie consécutive, qui survient un tems plus ou moins considérable après l'amputation, & qui reconnoît pour cause occasionnelle, la fonte & la destruction du tissu cellulaire par la suppuration (s).

Le meilleur préservatif contre la saillie, consiste donc à conserver aux muscles le plus de longueur rélative qu'on pourra, & les moyens en ont été indiqués par M. *Louis* (t). Ils sont de la plus grande simplicité, ce qui en releve encore l'importance & le prix.

Dans l'amputation de la cuisse, dit M. *Louis* (u), si l'on veut prévenir la saillie de l'os, inévitable malgré toutes les précautions qu'on a

(q) *Sharps*, Recherch. critiq. sur la Chirurg. p. 335.
(r) *Sharps*, ibid. pag. 333. 334. *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. pag. 476. *Pouteau*, Mêlang. de Chirurg. p. 369.
(s) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 44. & 58. Mêlang. de Chirurg. pag. 376.
(t) Acad. Roy. de Chirug. *in*-4°. tom. II. pag. 285. 286. 356-359.
(u) Ibid. pag. 286.

indiquées jusqu'ici, il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs, dès que la section des parties molles sera faite; les muscles mis en liberté se retireront sur le champ; ils changeront de situation; on pourra alors relever les chairs avec la compresse fendue, porter le bistouri sur le muscle crural, & couper le point d'adhérence des vastes & du *triceps* à l'épine postérieure du femur. Par cette méthode on pourra très-facilement scier l'os, trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait, si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature.

C'est *Celse* qui a donné à notre Académicien la première idée de cette double section des chairs; elle se trouve de la manière la plus positive dans cet ancien Auteur, à qui nous devons la première description de l'amputation des membres. Voici ses propres paroles à ce sujet. *Inter sanam vitiatamque partem incidenda scalpello caro usque ad os.... reducenda ab eo sana caro, & circa os subsecanda est, ut ea quoque parte aliquid ossis nudetur: dein id serrulâ præcidendum est quam proximè sanæ carni etiam inhærenti.... cutis sub ejusmodi curatione laxa esse debet, ut quam maximè undique os contegat* (x).

Ce texte de *Celse* a été un trait de lumière pour M. *Louis*. Le précepte qu'il renferme est devenu d'une fécondité prodigieuse entre ses mains; il l'applique à toutes les amputations, autant du moins que la structure particulière à chaque membre peut le permettre; & lorsqu'elle s'y refuse, il varie si bien ses procédés, qu'il a fait de l'amputation, opération plus digne d'un Boucher que d'un Chirurgien, selon *Dionis*, une des

(x) *Celse*, liv. VII. chap. dernier.

plus savantes opérations de la Chirurgie (y).

Mais quelques précautions que l'on prenne pour s'opposer à la saillie de l'os, elle est quelquefois inévitable, de l'aveu même de M. *Louis* (z). Il importe donc extrêmement de connoître les moyens d'y remédier, & c'est encore à lui que nous en sommes redevables.

On a mis en problême dans l'Académie, s'il étoit plus avantageux d'attendre que la nature séparât la portion d'os saillante, ou de la retrancher par une seconde amputation. M. *Louis* se déclare pour ce dernier parti ; il veut qu'on resçie le cylindre osseux au niveau de la plaie, ce qui n'entraîne aucun accident, puisqu'on n'est obligé pour cela que de couper une ou deux lignes des parties molles, à la base de la portion d'os excédente ; on a fait, ajoute-t-il, en moins d'une minute une opération à laquelle la nature se refuseroit peut-être, ou qu'elle ne feroit qu'imparfaitement quelque long-tems qu'on attendît (a).

Ce moyen n'est cependant pas préférable dans tous les cas. Si l'on s'appercevoit que la portion d'os qui déborde fût vacillante, il faudroit l'ébranler doucement de côté & d'autre à chaque pansement, & attendre que la nature en achevât la séparation. C'est ainsi que se conduisit *Fabrice de Hilden*, à la suite d'une amputation de la cuisse où l'os débordoit de plus de deux travers de doigts. Au bout de quatre jours, il tira sans douleur & sans effusion d'une seule goutte de sang, une portion de la totalité du femur de la longueur de cinq pouces (b).

Après toutes les peines que M. *Louis* s'est

(y) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 356-390.
(z) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 58.
(a) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 273-276.
(b) Ibid. pag. 281-283.

données, soit pour prévenir la saillie de l'os, soit pour y porter remede lorsqu'on n'a pu l'empêcher, on pourroit d'abord trouver un peu étrange, qu'il voulût faire un précepte de laisser quelquefois à dessein une portion d'os déborder les chairs. Cela est néanmoins très-conséquent & se déduit fort bien de ses principes. En effet, si après la coupe des muscles on trouvoit l'os vicié, il ne seroit point du tout à propos de le scier à la surface de la plaie, puisque le vice pourroit s'étendre plus loin. Il faudra donc alors, si l'on ne connoît pas les bornes de l'altération de l'os, ou si elle a trop d'étendue pour permettre une seconde amputation, laisser à dessein une portion d'os excédente, sur laquelle on peut appliquer les remedes capables d'en accélérer la chûte, ou qui serviroit au moins à donner de douces secousses pour en hâter la séparation (c).

M. *Louis* termine son second mémoire sur les amputations, par des remarques très-intéressantes sur les moyens d'arrêter le sang, sur les appareils & les bandages.

Il veut, avec M. *Monro*, qu'on ne comprenne que peu de chairs dans la ligature des vaisseaux; doctrine directement opposée à celle de M. *Pouteau* (d).

Il donne la description d'un bandage qui paroît très-propre à ramener la peau & les chairs sur le moignon (e).

M. *Pouteau* se déclare contre toute espèce de bandage circulaire, capable de faire le moindre obstacle à l'engorgement des chairs, effet nécessaire de l'amputation (f).

(c) Ibid. pag. 385-387.
(d) Mêlang. de Chirug. pag. 316.
(e) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 401. 402.
(f) Mèlang. de Chirug. pag. 366.

Si le bandage proposé par Monsieur *Louis* étoit d'abord susceptible de quelqu'inconvénient, il semble du moins qu'il n'y auroit que des avantages à en retirer, si on le mettoit en usage dès que l'engorgement est tombé, & que la suppuration est bien établie (*g*) ; car outre qu'en ramenant la peau & les muscles, il mettroit obstacle, autant qu'il est possible, à la saillie consécutive de l'os, en rendant la surface de la plaie plus petite (*h*), il diminueroit l'abondance des suppurations, qui, comme nous l'avons dit, peuvent jetter les malades dans un épuisement mortel (*i*). On en a vu beaucoup dont la mort ne pouvoit pas être imputée à d'autre cause que celle-là.

On n'en sera que très-peu surpris, si l'on considère que le pus n'est pas un suc excrémentiel, mais la matière même de la nutrition, comme l'a très-bien démontré M. *Gaber* (*k*).

(*g*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 47.

(*h*) M. *Louis* assure avoir vu diminuer en quatre jours, les dimensions excessives de plusieurs plaies de cuisses amputées, par le moyen de son bandage. *Acad. Roy. de Chirurg.* tom. IV. pag. 47.

(*i*) On risquera sur-tout de voir les malades succomber à l'excès de la suppuration, si on applique des onguens sur le moignon. *Voyez* à ce sujet *l'Article* II. *not. f.*

(*k*) Dans les mêlanges de philosophie de la Société Royale de Turin. M. *Gardane*, autrefois mon condisciple d'étude à Montpellier, & mon ami, & aujourd'hui Docteur Régent de la Faculté de Paris, & Censeur Royal, a donné les mémoires de M. *Gaber*, dans ses *Essais sur la putréfaction des humeurs animales, sur la suppuration, & sur la croute inflammatoire, traduits du latin de différens Auteurs, in-12. Paris* 1769.

Les pièces qui composent ce recueil, ont été choisies avec beaucoup de discernement, & M. *Gardane* y a joint d'xcellentes choses puisées dans son propre fond.

Dans un troiſième mémoire ſur l'amputation de la cuiſſe, inſéré dans le IV. volume de l'Académie Royale de Chirurgie, & dont on trouvera le précis dans ce volume, Article LXVII. M. *Louis* donne de nouvelles vues pour la perfection de cette opération, & répond à la critique que M. *Pouteau* a faite de quelques endroits de ſes deux premiers mémoires ſur les amputations.

Enfin, M. *Louis* a eu la ſatisfaction de voir ſa méthode d'amputer, accueillie & préférée par de très-habiles Chirugiens; & par des Auteurs célebres, parmi leſquels on peut compter M. *Bertrandi* (*l*) & M. *Pouteau* lui-même, puiſqu'au fond il ne la déſapprouve pas; & qu'il finit par l'adopter (*m*).

Quelque mérite qu'il y ait à bien amputer les membres, il y en a encore davantage à les conſerver; l'Académie de Chirurgie, attentive à prévenir l'abus qu'on pourroit faire de l'amputation, a fait inſérer dans ſes mémoires (*n*) une diſſertation de M. *Boucher*, célebre Médecin de Liſle en Flandre, où l'on voit les grandes reſſources que la nature ſait ſe menager, pour triompher des plus cruelles bleſſures, ſur-tout lorſqu'elle eſt bien ſecondée par l'art.

La même Accadémie, perſuadée que quand l'amputation eſt décidée néceſſaire, il importe encore très-fort de choiſir le tems le plus favorable au ſuccès de l'opération, a propoſé en 1754 la queſtion ſuivante:

L'amputation étant abſolument néceſſaire dans les plaies compliquées de fracas des os, & principalement celles qui ſont faites par armes à feu; déter-

(*l*) Tr. des Opér. de Chirurg. pag. 480. 482.
(*m*) Mêlang. de Chirurg. pag. 377. 378.
(*n*) Tom. II. pag. 287-307.

miner les cas où il faut faire l'opération sur le champ, & ceux où il convient de la différer, & en donner les raisons.

M. *Boucher*, dont je viens de parler tout à l'heure, & M. *Faure*, Chirurgien major du Régiment de *Royal-Vaisseaux*, avoient deja discuté contradictoirement cette question dans l'Académie.

Le mémoire de M. *Boucher*, qu'il ne paroît pas avoir composé pour le faire concourir au prix, en reçut un bien flatteur & bien mérité; il a été admis parmi ceux de la compagnie (*o*).

M. *Faure* fut couronné; on lui adjugea le prix, qui étoit double cette année, & son mémoire est imprimé dans le III. vol. *in*-4°. de ceux que l'Académie fait imprimer séparement des siens.

M. *le Conte*, Chirurgien d'Arcueil, obtint l'honneur de l'*accessit* par un mémoire qu'on peut regarder comme un chef-d'œuvre de théorie chirurgicale (*p*), & qui eut vraisemblablement partagé le prix, si des observations propres à l'Auteur avoient étayé cette belle théorie. Ce mémoire, le seul qui a concouru, est imprimé à la suite de celui de M. *Faure*. On en trouvera l'extrait dans ce volume, *Article* XXIV.

La question dont il s'agit est trop compliquée pour que je puisse donner le précis des mémoires couronnés & de celui de M. *Boucher* (*q*).

(*o*) Tom. II. pag. 461-483.

(*p*) *Chef-d'œuvre qui mériteroit d'être affiché dans tous les Hôpitaux, pour régler la conduite des Chirurgiens sur le point en question.* Tel est le jugement qu'en a porté un Chirurgien connoisseur, M. *Andouillé*, bien digne de la première place à laquelle il est destiné. *Opusc. de Chirurg. par M.* Morand, *première part. pag. 235.*

(*q*) *Voyez* outre ces trois pièces, ce que M. *Fabre*, membre de l'Académie, a écrit touchant la même question, dans ses Essais de physiologie, de pathologie, & de thérapeutique; *in*-8°. Paris, 1770.

Jamais peut-être on n'agita de question plus intéressante pour l'humanité ; elle le seroit beaucoup moins, s'il étoit vrai, comme l'a prétendu M. *Bilguer*, Chirurgien général des armées du Roi de Prusse, que l'amputation dût être presqu'entièrement bannie de la Chirurgie, *quasi abroganda* (r) ; mais il a été refuté sur ce point par deux adversaires dignes de lui, qui avoient à vanger l'honneur de la Chirurgie Françoise, & celui même de l'Académie. *Voyez* dans ce volume l'*Article* XXIII.

ARTICLE CVII.

Sur la Taille.

M. *Heister* s'est si fort étendu sur l'opération de la taille (a), & on a tant écrit depuis lui sur cette opération, qu'il nous feroit impossible d'indiquer tout ce qu'on a fait pour la perfectionner, sans passer de bien loin les bornes que nous sommes obligés de nous prescrire.

Progrès de la Chirurgie sur la taille

Ceux qui voudront connoître dans un certain détail les nouvelles méthodes, ou plutôt les nouvelles variations de la taille latérale, car ce n'est guère que de celle-là dont il est question aujourd'hui, feront bien de consulter le rapport fait par M. *Louis* à l'Académie Royale de Chirur-

(r) L'ouvrage de M. *Bilguer* a paru en 1761 sous ce titre : *Dissertatio inauguralis Medico-Chirurgica de membrorum amputatione rarissimè administrandâ aut quasi abroganda*, &c.

Cette dissertation a été traduite en françois & augmentée de quelques notes, par le célebre *Tissot*, nom cher à l'humanité & respectable à tout bon citoyen.

(a) Inst. de Chirurg. pag. II. sect. V. chap. CXL. CXLI. CXLII. & CXLIII.

gie (*b*), sur les avantages respectifs des différentes manières de tailler ; l'article Taille de son Dictionnaire de Chirurgie, extrait de l'Encyclopédie ; les nombreux ouvrages de feu M. *le Cat*, qui a tant & si bien écrit sur la lithotomie ; ceux de M. *Palluci* ; les mêlanges de Chirurgie de M. *Pouteau* ; son mémoire sur la taille au niveau ; la collection des thèses de Chirurgie recueillies par M. le Baron *de Haller*, traduites & rédigées en françois par feu M. *Macquart*, Médecin de la Faculté de Paris ; le précis de chirurgie pratique de M. *Portal* ; le Dictionnaire de M. *Sue*, & les opérations de feu M. *Bertrandi*, & le grand ouvrage du célebre *Camper* (*c*), la plus belle application qu'on ait jamais fait de l'anatomie à la pratique chirurgicale.

Tout le monde convient présentement, que l'appareil latéral est, de toutes les méthodes de tailler, celle qui réunit le plus d'avantages ; en débridant la glande prostate, qui forme le plus grand obstacle à la sortie de la pierre, elle lui ouvre une voie aussi large qu'il est possible, sans faire courir au malade les dangers qui paroissent devoir résulter de l'incision faite dans le bas fond de la vessie, par-delà son cou.

Une attention des plus importantes, est de ne pas porter la coupe même de la prostate trop loin ; d'autant mieux que cette glande, pour peu qu'elle soit entamée par l'instrument tranchant, a la propriété de se fendre dans la même direction, pour livrer passage à la pierre, sans souffrir de contusion, comme l'a remarqué le premier M. *Pouteau* (*d*), & que l'a confirmé depuis M. *Camper* (*e*).

(*b*) Il termine le troisième vol. *in*-4°. des Mémoires.
(*c*) Démonst. Anatomico-patholog. lib. II. cap. IV.
(*d*) Mêlang. de Chirurg. pag. 213. 214.
(*e*) Lib. II. pag. 12.

En portant trop loin l'incision du cou de la vessie, outre l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire qui environne le rectum, à laquelle on peut donner occasion, on risque encore d'ouvrir le repli transversal du péritoine qui ferme par le bas le petit bassin. C'est une remarque de M. *Camper* (*f*), vérifiée sur le cadavre par M. *Pouteau* (*g*).

Cet accident est arrivé en partie à M. *Bromfield*, célebre Chirurgien de Londres, au rapport de M. *Bertrandi* (*h*).

L'incision faite comme dans l'appareil latéral, il sortit avec bruit de la vessie des grapes d'hydatides, après quoi on vit paroître au bas de l'incision des tégumens, une tumeur ronde, dont la seule vue ne permettoit pas de douter qu'elle ne fût formée par les intestins; ils étoient sains, gonflés, élastiques, & renfermés dans un sac membraneux & transparent, au travers duquel on appercevoit les replis qu'ils y formoient. L'Opérateur voulant introduire des tenettes dans la vessie, ne put y parvenir; il fit rentrer les intestins & les fit tenir en situation par un aide, qui, avec ses doigts les empêcha de reparoître. Il introduisit alors les tenettes, & retira deux calculs qui étoient unis comme par arthrodie.

M. *Bromfield* dit que cette descente d'intestin s'étoit faite entre la vessie & le rectum, sur ce fond du péritoine qui forme une espèce de diaphragme dans le bassin. M. *Smellie* a parlé de cette hernie dans son traité des accouchemens. L'incision ayant détruit la résistance que faisoient l'élévateur de l'anus & le transverse de la verge,

---

(*f*) Ibid. pag. 10.
(*g*) La taille au niveau, *in*-8°. 1765. p. 51 & 52.
(*h*) Opér. de Chirurg. pag. 132. 133.

les inteftins ont pu tomber jufques dans le bas de la fection faite au périné ; néanmoins le malade fut en peu de jours parfaitement guéri.

La taille latérale eft née en France, & y a reçu de perfections confidérables ; mais c'eft en Angleterre qu'elle a été portée de nos jours, par le célebre *Chefelden* & par fes difciples (*i*), à un dégré de fimplicité au-delà duquel il ne paroît pas qu'on puiffe aller, fur-tout fi on fe fert de la méthode d'*Hawkins*.

M. *Faguer*, Chirurgien major de la première compagnie des Gardes-du-Corps, a foutenu le premier Juillet 1769, aux écoles de Chirurgie de Paris, fur la méthode d'*Hawkins*, une thèfe (*k*), à laquelle M. *Louis* a préfidé, & qu'il m'a fait la politeffe de m'envoyer.

Je vais expofer ici la méthode du Chirurgien Anglois, telle que l'a donnée M. *Faguer* (*l*), en me fervant de la traduction de M. *Sue* (*m*), qui m'a paru exacte.

Le malade affujetti comme à l'ordinaire, un aide ayant relevé le *fcrotum* avec une main, & tenant l'extrêmité du catheter, le Chirurgien fait à la peau & à la graiffe, avec un biftouri, une incifion depuis l'angle où fe réuniffent les mufcles accélérateur & érecteur, jufqu'à la tubérofité de l'ifchion, à la partie gauche du périné. Il introduit alors dans la plaie le doigt indice de la main gauche, pour chercher vers le bulbe de l'urethre, la cannelure du catheter. Lorfqu'il l'a trouvée, il fait à l'urethre une petite ouverture ;

(*i*) *Voyez* les opération de Chirurgie de *Sharps*, chap. XXI. & fes Recherches critiques fur la Chirugie, chap. V.

(*k*) *De methodi Hawkinfianæ in calculoforum fectione præftantiâ. in-4°.* Paris, chez Pierre le Prieur.

(*l*) Pag. 8 & 9. de la thèfe ci-deffus.

(*m*) Dict. de Chirurg. pag. 702.

mais suffisante pour recevoir, à la place de la pointe du bistouri, celle du conducteur appellé *Gorgeret*, ayant toujours le doigt indice dans la plaie. Il prend alors, de la main gauche, l'extrêmité supérieure de la sonde, &, de la main droite, pousse, au moyen de sa cannelure, dans la vessie, le conducteur d'*Hawkins*. Le côté droit de cet instrument est tranchant, pour diviser comme il faut la prostate & le cou de la vessie. On retire ensuite le catheter; & au moyen de la cavité que forme le conducteur, on introduit des tenettes avec lesquelles on saisit la pierre; & on la tire, non avec beaucoup de promptitude, comme le prescrivent quelques-uns, mais peu-à-peu & par dégrés, ensorte que la dilatation soit graduée, & que les parties ne soient aucunement contuses ou dilacérées. Si dans l'incision on a ouvert un rameau de l'artère honteuse, qui va aux muscles accélérateur & érecteur, ou à l'urethre ou à la prostate; si l'hémorragie qui en résulte ne s'arrête pas d'elle-même, on la fait cesser bientôt & sûrement par la compression, en introduisant le doigt dans la plaie & l'y laissant quelque tems. C'est M. *Pouteau*, très-habile Chirurgien de Lyon, & associé de l'Académie Royale de Chirurgie, qui le premier a imaginé cette manière sûre d'arrêter le sang après l'opération de la taille (*n*).

M. *Louis* est le premier qui ait exécuté en France, le 28 Octobre 1767, la méthode de M. *Hawkins*; il l'a pratiquée depuis encore trois fois avec le même succès. M. *Faguer* s'en est servi aussi pendant deux fois, & elle a toujours très-bien réussi (*o*).

(*n*) La taille au niveau, pag. 43.

(*o*) These de M. *Faguer*, pag. 9 & 10. Dans des épreu-

M. *Nannoni*, célebre Chirurgien de Florence, dans un ouvrage qu'il a publié *fur la fimplicité du traitement des maladies chirurgicales*, s'applaudit, avec raifon, fuivant M. *Bertrandi* (p), de celle avec laquelle il a coutume de faire l'opération de la taille.

Après, dit-il, (*page* 292.) que j'ai introduit dans la veffie une algalie très-courbe & bien crénelée, j'en dirige la convexité vers le côté gauche du périné, où je fais une ample incifion oblique. Lorfque j'ai coupé obliquement & profondément les tégumens, je tâte pour fentir où eft la convexité de l'algalie ; alors j'engage dans fa crénelure le même fcalpel, ou un autre courbe à fa pointe ; je conduis à la faveur de cette crénelure, l'un ou l'autre de ces inftrumens bien tranchans jufques dans l'orifice de la veffie ; de-là quand j'ai furmonté en grande partie la réfiftance que fait le cou de la veffie, j'y introduis le doigt index de la main gauche, & dès que j'ai fenti la pierre, je retire l'algalie hors de la veffie, fans ôter ni même remuer abfolument le doigt que j'ai infinué dans la veffie ; il me fert de guide infaillible pour porter avec fûreté les tenettes fur la pierre.

M. *Bertrandi* (q) ajoute que par cette très-fimple méthode de tailler, on fait une incifion fuffifante pour retirer aifément les pierres même volumineufes ; & que la grande courbure & la crénelure de la fonde propofée par *Nannoni*, font dignes de remarque.

---

ves fur les cadavres que M. *Sue* a fait & fait faire à fes éleves de la méthode d'*Hawkins*, elle lui a paru la plus fimple & la plus facile de toutes les manieres de tailler. *Dict. de Chirurg. par M. Sue*, pag. 701.

(p) Opér. de Chirurg. note de la pag. 558.

(q) Ibid. pag. 558 & 559.

Quels que soient les avantages généraux de la taille latérale sur les autres méthodes, il peut se trouver des cas où le petit-appareil & la taille hypogastrique mériteroient la préférence.

Le petit appareil, presqu'entièrement abandonné de nos jours, & peut-être mal-à-propos, a reçu les plus grands éloges de M. *Heister*, non-seulement dans ses institutions chirurgicales (r), mais encore dans une dissertation particulière, où il en exalte & en développe très-bien les avantages. Cette dissertation imprimée en latin en 1745, a été traduite en françois à Paris en 1757.

Il paroît résulter de cette dissertation, qu'on peut tailler avantageusement par le petit appareil, les enfans au-dessus de 14 ans, les adultes de petite taille, & généralement même tous ceux en qui on pourroit amener & fixer la pierre au périné, sans exciter de grandes douleurs. On trouveroit peut-être souvent occasion de la pratiquer chez les vieillards, dont la vessie est ordinairement fort racornie & fort enfoncée dans le bassin (s).

Tulpius parle d'un Forgeron qui, ayant déja été taillé deux fois, & malade encore d'une troisième pierre, se tailla tout seul & en secret par le petit appareil, fit sortir de sa vessie une pierre du poids de quatre onces, & guèrit, à l'exception d'une petite fistule qui lui resta (t).

A l'égard du haut appareil, il a aussi des avantages qui lui sont propres, & qui le feront probablement revivre dans quelques circonstances particulières (u). Les objections les plus fortes

(r) Chap. CXL. §. XIII-XVI.

(s) *Camper*, lib. II. p. 10. *Portal*, précis de Chirurgie, tom. II. p. 721.

(t) *Bertrandi*, opér. de Chirurg. p. 168.

(u) *Sharps*, Recherch. critiq. p. 249.

qu'on lui ait faites, font la difficulté de diftendre fuffifamment la veffie par des injections, lorfqu'elle eft racornie; celle de la déterger, lorfqu'elle eft malade ou en fuppuration; & le danger enfin que l'urine ne s'infiltre dans le tiffu cellulaire qui eft entre la veffie & l'os pubis.

On pourroit obvier au premier inconvénient, au moyen d'une boiffon abondante & continuée, qui rendroit peut-être enfin à la veffie fes dimenfions naturelles. M. *Louis* voudroit (*x*) que cette boiffon préliminaire fût érigée en dogme dans la pratique; & en effet, il femble qu'elle feroit fort utile toutes les fois que la veffie eft racornie, quelle que foit la méthode dont on fait choix pour tirer la pierre; une veffie ample & flexible doit être moins fatiguée par le jeu & l'action des inftrumens, comme le remarque encore M. *Louis* (*y*).

On nettoyeroit la veffie du gravier ou des matières purulentes, en pouffant par l'urethre des injections, qui fortiroient par la plaie, fi on avoit l'attention de faire pancher le malade fur le côté (*z*).

On préviendroit enfin, felon M. *Sharps* (*a*), l'infiltration de l'urine, en laiffant une canule dans la plaie, & plus fûrement encore en détournant ce liquide de l'incifion, en plaçant à demeure dans l'urethre une algalie pour la fortie des urines, fuivant le confeil de M. *Louis* (*b*).

En général, le haut appareil feroit plus avantageux aux gens maigres & jeunes, qu'aux perfonnes qui ont beaucoup d'embonpoint & à celles

(*x*) Dict. de Chirurg. tom. II. pag. 313.
(*y*) Ibid.
(*z*) *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. pag. 139. 140.
(*a*) Recherch. critiq. pag. 252.
(*b*) Dict. de Chirurg. tom. I. pag. 459.

qui ſont déja avancées en âge, attendu l'épaiſſeur de la membrane adipeuſe dans les ſujets fort gras, & de l'enfoncement de la veſſie dans le baſſin chez les adultes & les vieillards (c).

On éviteroit la douleur d'une extenſion forcée, en injectant la veſſie pour opérer, ſi on l'y avoit préparée d'avance par des injections graduées & une ample boiſſon, & ſi avant de l'injecter on commençoit par inciſer les tégumens & la ligne blanche, ſuivant la méthode de M. *Pibrac* (d). Dans une opération faite à St. Germain, par M. *Berrier*, le 10 Décembre 1727, on s'apperçut après l'inciſion des tégumens, que la veſſie ne contenoit pas aſſez de fluide; la ſonde portée dans cette partie, ſervit de guide par ſon extrêmité: on ouvrit ce viſcère, & l'opération réuſſit, la plaie ayant été cicatriſée au bout de 30 jours. Dans une ſeconde opération, pratiquée par le même Chirurgien le 26 Septembre 1728, ſur un ſujet de 13 à 14 ans, l'injection fut faite après l'inciſion, avec tout le ſuccès qu'on en attendoit; on tira une pierre murale de la groſſeur d'un petit œuf de poule; la plaie fut cicatriſée le 18e. jour, & la cure ne fut traverſée par aucun accident (e).

II.

Taille des Femmes.

M. *Louis*, après avoir décrit les différentes méthodes qu'on met le plus communément en uſage, a cru qu'une opération au moyen de laquelle

(c) *Camper* & *Portal* ubi ſuprà.

(d) Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. pag. 458.

(e) Idem. Ibid. pag. 458. 459. Pour plus grands éclairciſſemens, *voyez* le Traité de M. *Morand* ſur le haut appareil.

on feroit une incifion des deux côtés, n'auroit aucun de leurs inconvéniens, & réuniroit tous les avantages qu'on peut défirer. Il n'y a certainement, par rapport à la plaie, aucun inconvénient à faire des deux côtés de l'orifice de l'urethre, ce qui fe pratique à un. Il fit d'abord faire une fonde fendue des deux côtés, pour pouvoir faire deux fections latérales à l'urethre en même-tems. Les preuves de cette opération fur les cadavres, lui firent remarquer des avantages effentiels. 1°. On peut tirer de groffes pierres avec facilité. L'urethre étant coupé latéralement dans toute fon étendue & le bourrelet mufculeux de l'orifice de la veffie étant incifé intérieurement, il ouvre par cette double incifion, une voie d'autant plus libre à la fortie des pierres, que l'ouverture eft toujours plus grande à l'extérieur que dans le fond, parce que l'inftrument tranchant qui entre horifontalement, fait fon effet en pouffant vers l'intérieur les parties externes, qui font les premières divifées; de façon qu'en retirant du dedans au-dehors les tenettes chargées de la pierre, elles paffent fucceffivement par une voie plus large. Le fecond avantage effentiel, eft de pouvoir mettre, dans beaucoup de cas, les malades à l'abri de l'incontinence d'urine, parce que la plaie étant faite par un inftrument bien tranchant, & les parties divifées faifant peu d'obftacle pendant l'extraction, elles n'en font pas fatiguées; leur réunion peut donc fe faire d'autant plus facilement, que l'incifion qui a été faite tranfverfalement, lorfque le fujet étoit en fituation convenable, ne forme plus enfuite que deux petites plaies latérales & paralleles, qui viennent obliquement du cou de la veffie aux deux côtés de l'orifice du vagin: plaies dont les parois s'entretouchent exactement même fur le cadavre; en

mettant un peu de charpie molette dans le vagin pour lui servir de ceintre.

Assuré par un grand nombre d'épreuves, de l'effet que produisoit cette méthode, M. *Louis* fit faire un instrument qui la rend plus prompte, plus sûre, & plus facile à pratiquer. Cet instrument réunit à la fois les avantages de la sonde, du lithotome & du gorgeret. Il est composé de deux parties, dont l'une est le bistouri, & l'autre un étui ou chappe dans laquelle l'instrument tranchant est caché (*f*).

Pour faire l'opération, il faut mettre le sujet en situation convenable, & qu'un aide souleve & écarte les nymphes. On prend alors l'instrument, la soie du bistouri dégagée du ressort qui la fixoit; on en introduit le bec dans la vessie; on le contient avec fermeté par l'anneau avec le doigt index & le pouce de la main gauche: l'instrument étant placé & dans une direction un peu oblique, ensorte que l'extrêmité soit vis-à-vis du fond de la vessie, on presse le lithotome, & on fait invariablement deux sections latérales d'un seul coup. On retire de suite le tranchant dans la chappe, & on tourne l'instrument d'un demi tour de poignet gauche, en rangeant la canule dans l'angle de l'incision du côté droit. On introduit les tenettes dans la vessie à l'aide de la créte qui est sur la chappe, après leur avoir fait le passage par l'introduction du doigt index de la main droite trempé dans l'huile rosat: on cherche la pierre, & on la tire avec facilité. Cette opération se fait très-promptement, & l'on est sûr des parties qu'on coupe, l'instrument ne pouvant faire ni

(*f*) *Voyez*-en la figure & une description plus détaillée dans les planches qui se trouvent à la fin du Dictionnaire de M. *Louis*, extrait de l'Encyclopédie.

plus ni moins que ce que l'on a deſſein qu'il faſſe. M. *de la Peyronie*, dont le nom eſt ſi cher à la Chirurgie, approuva les premiers eſſais de de cette méthode. M. *Louis* l'a pratiquée avec le plus grand ſuccès, & entr'autres ſur une dame âgée de plus de 60 ans, qui ſouffroit depuis dix ans de la préſence d'une pierre conſidérable dans la veſſie. Au bout de huit jours elle a été parfaitement guèrie; & dès le quatrième elle conſervoit ſes urines. M. *Buttet*, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Etampes, témoin de cette opération, l'a pratiquée depuis avec un pareil ſuccès dans un cas qui en promettoit moins, puiſque les pierres étoient multipliées, & que la plus groſſe ſe briſa en pluſieurs parties; les fragmens ſortirent d'eux-mêmes dans la ſuite du traitement, & le malade, malgré une réunion plus tardive de la plaie, guèrit ſans incontinence d'urine. M. *Caqué*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims, a auſſi adopté la méthode de M. *Louis*, qui lui a réuſſi. M. *Louis* donnera l'hiſtoire de l'origine & des progrès de cette opération avec plus de détail, dans un ouvrage particulier deſtiné à être publié dans un des premiers volumes que l'Académie Royale de Chirurgie mettra au jour. *Dict. de Chirurg. extr. de l'Encyclopédie, tom. II. pag. 324-326.*

Vers le même tems où M. *Louis* inventoit ſon inſtrument, M. *Flurant*, Chirurgien de Lyon, dont nous parlerons bientôt encore à l'occaſion de la ponction à la veſſie par le rectum, dont il eſt l'inventeur, imagina auſſi de ſon côté un lithotome double, pour ſatisfaire aux mêmes intentions que M. *Louis*. On verra la figure & la deſcription de ce lithotome dans les mêlanges de M. *Pouteau*.

L'Article XCVIII. de ce volume, eſt l'extrait

d'un très-grand mémoire de M. *Hoin*, célebre Chirurgien de Dijon, sur la taille des femmes.

ARTICLE CVIII.

Sur la Ponction à la vessie.

M. *Heister* (*a*) préfére à la ponction du périné celle de l'hypogastre; M. *Sharps*, qui est du même avis (*b*), fait sur cette dernière des remarques très-importantes. Il veut que la canule du trocar n'ait pas au-delà de deux pouces, ou au plus deux pouces & demi, qu'on ne l'enfonce pas bien avant, & qu'on fasse la ponction à un pouce & demi du pubis. Si on la fait plus haut, la vessie, en s'enfonçant dans le bassin, pourroit abandonner la canule (*c*) ou y rester douloureusement suspendue. Si on fait la ponction immédiatement au-dessus du pubis, comme la vessie s'éleve souvent presque verticalement en cet endroit, elle laisse un vuide qui n'est rempli que par la

La ponction de l'hypogastre jugée préférable à celle du périné. Ponction de la vessie par le rectum.

(*a*) Instit. de Chirurg. p. II. sect. V. chap. CXLIV. §. VI.

(*b*) Recherch. critiq. chap. IV. pag. 148-161.

(*c*) M. *Louis* a vu un exemple de cet accident. M. *Foubert* lui a montré un instrument avec lequel on peut faire la ponction au-dessus de l'os pubis, sans craindre que la vessie abandonne la canule. C'est une canule courbe, dont l'intérieur est garni d'un ressort en spirale qui ne s'oppose point à la sortie de l'urine, & par lequel on pousse une pointe de trocar, au moyen de laquelle on pénétre dans la vessie; la ponction faite, la pointe du trocar se retire dans la canule: cette pointe a une surface cannelée pour le passage des urines. La courbure de cette canule soutient la vessie & empêche qu'elle ne s'affaisse au-dessous de ladite canule: l'intérieur de la canule & du ressort qui y est renfermé, contient une languette de chamois qui sert de philtre à l'urine. *Dict. de Chirurg. extr. de l'Enc. tom. II. p.* 210. 211.

membrane cellulaire, enforte que si le trocar n'est pas enfoncé assez avant, il pourra bien ne pas pénétrer dans la vessie, & si on l'enfonce trop, il pourra la percer d'outre en outre, & pénétrer dans le rectum, soit pendant, soit après l'opération. Ce dernier accident est arrivé à M. *Sharps* lui-même; quoiqu'il eût introduit la canule environ un pouce & demi au-dessus du pubis, comme il l'avoit enfoncée de deux pouces & demi au-dessous de la surface de la peau, son extrêmité s'insinua dans le rectum au bout de six ou sept jours. Depuis ce tems-là le malade ne rendit plus d'urine par la canule, & fut attaqué d'une diarrhée; ce qui fit conclurre à M. *Sharps* qu'il s'étoit séparé de la vessie une escarre gangreneuse, & que l'urine s'épanchoit dans le bassin; conjecture qui se trouva vérifiée par l'ouverture du cadavre.

Une attention très-essentielle, lorsqu'on est obligé de laisser pendant long-tems la canule dans la vessie, est de la retirer au moins tous les quinze jours, de peur que venant à s'incruster, l'extraction n'en fût douloureuse ou même impossible. Il est vrai qu'on pourroit trouver de la difficulté à la remettre en place après l'avoir nettoyée; M. *Sharps* a vu un cas où il n'y eut pas moyen de la faire rentrer par la même ouverture, & le malade périt, n'ayant pas voulu se soumettre à une seconde ponction. Pour prévenir un pareil malheur, M. *Sharps* seroit d'avis qu'on se servît d'une nouvelle canule, dont l'extrêmité seroit unie & arrondie comme celle d'une sonde, ce qui en faciliteroit l'introduction, au lieu que les bords aigus de la canule du trocar ne peuvent qu'y apporter obstacle (*d*).

(*d*) Ne pourroit-on pas avoir deux canules de diame-

Malgré les grands avantages de la ponction à l'hypogastre (e), & la perfection où on l'a portée, M. *Flurant*, célebre Chirurgien de Lyon, propose d'attaquer la vessie par le rectum. Il a fait trois fois cette opération avec succès (f). Il y a un exemple tout récent d'un succès pareil dans cette ville (g). Celui qui a opéré est M. *Pamard*, le fils, Chirurgien-lithotomiste du mérite le plus distingué. Il peut se trouver des cas où cette opération feroit préférable aux deux autres (h). M. *Flurant* propose encore la ponction de la vessie aux femmes par le vagin.



ARTICLE CIX.

Sur le Cautère actuel.

Le cautére actuel trop employé par les anciens, & trop négligé par les modernes.

L'Académie Royale de Chirurgie, également éloignée de fermer les yeux sur les richesses de l'ancienne Chirurgie, qu'elle a si prodigieusement accrues, & de donner les mains à des innovations préjudiciables au progrès de l'art, proposa en 1753, la question suivante à discuter:

tre différent, dont l'une plus grande en recevroit une plus petite, qui remplaceroit la première lorsqu'elle auroit besoin d'être nettoyée, comme l'a pratiqué le Docteur *George Martin*, dans un cas de bronchotomie rapporté dans les *Transact. Philosoph. ann. 1730. n°. 416.* & dont nous avons fait mention dans ce volume, *Article LXXIX.*

(e) M. *Louis* a fait deux fois cette opération avec succès à deux vieillards, l'un de 65 & l'autre de 73 ans. *Dict. de Chirurg. tom. II. pag. 208.*

(f) Mêlanges de Chirurgie de M. *Pouteau*, *p. 500-517.*

(g) Avignon.

(h) *Bertrandi*, Opérat. de Chirurg. pag. 105. *Methodum omnino novam aptissimamque invenit*, cel. Flurant. Camper. lib. II. pag. 15.

Le feu, ou cautère actuel, n'a-t-il pas été trop employé par les Anciens, & trop négligé par les Modernes? En quel cas ce moyen doit-il être préféré aux autres pour la cure des maladies chirurgicales, & quelles sont les raisons de préférence?

Le prix, qui étoit double, fut adjugé en 1755, à M. *de la Bissiere*, Chirurgien Major du Régiment de la Reine, Cavalerie.

Le Mémoire de M. *de la Bissiere* est une des plus excellentes pièces que l'Académie Royale de Chirurgie ait couronnées: des observations intéressantes, dont le plus grand nombre appartiennent à l'Auteur, y étayent par-tout une excellente théorie; mais les faits & les principes y sont si pressés, qu'il seroit difficile de donner un précis exact de ce mémoire sans en copier la plus grande partie.

Nous allons donc nous borner au résultat des observations, ce qui suffira pour faire connoître combien le feu offriroit de ressources précieuses à la chirurgie, & combien les Modernes ont eu tort d'en abandonner presqu'entièrement l'usage à l'ippiatrique, qui en retire de très-grandes utilités.

Pour décider la préférence du feu sur les autres moyens chirurgicaux, ou de ces moyens sur le feu, M. *de la Bissiere*, après avoir savamment établi & bien déterminé la manière d'agir qui est propre à chacun, pese leurs avantages respectifs dans une exacte balance, & se déclare pour ou contre l'application du cautère actuel.

Les maladies auxquelles il le croit singulièrement propre sont les suivantes:

1°. Les exostoses malignes qui dépendent d'un vice purement local, & qui sont compliquées de fungosités, & de caries humides & profondes.

2°. Les tumeurs malignes des parties molles, dépendantes auſſi d'un vice local, qui vient du dehors.

3°. Les gangrenes qui reconnoiſſent un pareil principe.

4°. Les tumeurs froides & lymphatiques, où il faut porter de l'action & de la chaleur, & particulièrement les tumeurs froides des articulations, qui ſont l'un des fléaux de la Chirurgie moderne, & le triomphe de la vétérinaire, qui en vient très-heureuſement à bout, en y portant le feu.

5°. Les tumeurs concrétes, molles, fongueuſes & ſanieuſes, comme certains polypes ou ſarcomes, contre leſquels tous les autres moyens échouent ; l'Auteur en cite deux exemples qui lui ſont propres (*a*).

On ſe gardera bien de porter le feu ſur les tumeurs dures & ſkirreuſes qui ont de la tendance au cancer, & l'on s'abſtiendra tout auſſi rigoureuſement des corroſifs, malgré quelques exemples de guèriſon, qu'on cite en leur faveur (*b*).

6°. Le relâchement des ligamens articulaires, quand la maladie a réſiſté à tous les remedes internes & externes : ce relâchement vient, ou de la paralyſie des nerfs, & alors le cautère doit être porté ſur l'origine de ces nerfs, ou c'eſt une lymphe vicieuſe qui les abreuve, auquel cas le feu ſera appliqué ſur le mal même.

7°. Les caries humides & profondes avec vermoulure. C'eſt preſque à ce ſeul cas que la Chirurgie moderne borne l'uſage du feu. L'Auteur donne une obſervation à ce ſujet (*c*).

(*a*) Prix de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 379. 380. & 385.

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1739. pag. 471. 472.

(*c*) Prix de l'Acad. Roy. de Chir. ibid. pag. 391.

8°. Les morſures de la vipere & celles des chiens enragés. M. *de la Biſſiere* a vu un grand nombre des chiens guèris de la rage en leur appliquant un feu rouge aſſez conſidérable ſur le devant de la tête (*d*).

9°. Les ulcères calleux qui ſeroient inacceſſibles à l'inſtrument tranchant, ſur-tout lorſqu'ils ſont placés dans des cavités humides, profondes & chaudes, où l'on peut porter le feu ſans riſque, en uſant des précautions convenables.

10°. Les ulcères *cacoethes*, calleux, fongueux, abreuvés de ſanie, qui ont réſiſté à tous les traitemens. L'Auteur apporte en preuve de cette aſſertion deux belles obſervations, dont une lui appartient en propre (*e*).

11°. Certaines fiſtules lacrymales, indomptables par l'inſtrument tranchant. Belle obſervation de l'Auteur à cet égard (*f*).

12°. Les ulcères rongeans peu ſenſibles & point carcinomateux. M. *de la Biſſiere* a vu les plus grands effets du cautère actuel appliqué ſur un ulcère de ce genre qui menaçoit de dévorer toute la verge (*g*).

13°. Les luxations & les diaſtaſis dépendant du relâchement des ligamens ou de la paralyſie des muſcles.

14°. Les rhumatiſmes invétérés, ſur leſquels l'Auteur rapporte deux obſervations de cures opérées par le feu (*h*). On en connoît aujourd'hui un aſſez grand nombre d'autres. *Voyez* le §. ſuivant.

15°. Enfin les maux de tête continuels & inſu-

(*d*) Ibid. pag. 393.
(*e*) Ibid. pag. 396-398.
(*f*) Ibid. pag. 396-398.
(*g*) Ibid. pag. 402.
(*h*) Ibid. pag. 407. 408.

portables. L'Auteur ; après avoir dit qu'on a vu de Praticiens trépaner avec ſuccès pour ces ſortes de douleurs, quoiqu'on ne tirât aucune matière étrangère de l'intérieur du crâne, demande s'il ne ſeroit pas moins dangereux de ſubſtituer à cette opération le cautère actuel pouſſé juſqu'au crâne, comme le preſcrivent les Anciens pour les maladies qui ont leur ſiége dans les parties contenues dans cette boîte oſſeuſe ? Il cite à l'appui de cette queſtion, deux cas de pratique, dont un lui eſt fourni par *Baillou*, & l'autre par *Epiphanius Fernandus*. Le premier de ces Auteurs dit que le cautère actuel a guèri un mal de tête de ſept ans, à une femme qu'aucun autre moyen n'avoit pu ſoulager ; & le ſecond, qu'il a rendu la mémoire & guèri la folie, en appliquant depuis cinq juſqu'à ſept cautères à la tête. De ces faits, & de beaucoup d'autres qu'il paſſe ſous ſilence, parce qu'ils ſont étrangers à la queſtion propoſée par l'Académie, l'Auteur conclut qu'on a trop négligé auſſi l'uſage du feu dans les maladies internes. Mais quoique cela puiſſe être vrai en général, on ne doit cependant point appliquer le cautère actuel aux os du crâne, ſous quelque prétexte que ce ſoit ; *Voyez* ci-après le §. III.

Le mémoire de M. *de la Biſſiere* eſt ſuivi de deux autres que l'Académie a jugé dignes de l'impreſſion.

L'Auteur du premier eſt M. *Louis*, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Metz, Démonſtrateur public d'Anatomie & de Chirurgie, Chirurgien Aide-Major des Camps & Armées du Roi, & de l'Hôpital-Royal-Militaire de Metz en ſurvivance. L'auteur du ſecond mémoire ne s'eſt point fait connoître, & ne pouvoit que gagner à être connu.

M. *Louis* expoſe d'une manière rapide, lumi-

neuſe & très-intéreſſante la doctrine & la pratique des Anciens ſur le cautère actuel ; il paroît s'être moins attaché à montrer l'abus que l'uſage légitime qu'ils en ont fait ; & dans le cours de ſa narration, il ajoute bien des réflexions importantes, qui tendent toutes à juſtifier la pratique de ces premiers maîtres & à la faire revivre dans beaucoup de cas. Il ſeroit d'avis, par exemple, que pour l'ouverture des abſcès du foie, on préférât, avec *Hippocrate* & *Aretée*, le cautère actuel à l'inſtrument tranchant (*i*) ; qu'on adoptât pour la piqûre du tendon, & pour la carie des os ſpongieux, une façon particulière de cautèriſer imaginée par *Job à Meekren* (*k*). Il voudroit avec *Celſe* qu'on eſſaya, du moins comme une dernière reſſource, l'application de pluſieurs cautères actuels ſur la poitrine dans la pthyſie pulmonaire, maladie qui eſt l'opprobre de la Médecine (*l*). Il loue cet Auteur du précepte qu'il donne de ſe ſervir du feu pour arrêrer le progrès des éréſipeles gangreneux qui vont toujours en avant (*m*) ; il applaudit à la conduite qu'il preſcrit pour la cure de la gangrene en général & pour celle du charbon en particulier, qu'il ordonne de brûler ſans différer (*n*). M. *Louis* donne des raiſons de préférence en faveur du cautère actuel ſur l'inſtrument tranchant, pour vuider le pus des abſcès de la poitrine, & ſur-tout les eaux dans l'hydropiſie de cette capacité (*o*), *Paul d'Ægine* veut qu'on brûle les polypes qui ſont d'un mauvais caractère, *malignos perurimus*. Le ſuccès avec le-

(*i*) Ibid. pag. 417-419.
(*k*) Ibid. pag. 421.
(*l*) Ibid. pag. 423. 424.
(*m*) Ibid. pag. 425.
(*n*) Ibid. pag. 425. 426.
(*o*) Ibid. pag. 428.

quel on se sert du fer dans la vétérinaire pour les tumeurs froides des articulations, persuade à M. *Louis* qu'on en retireroit d'aussi grands avantages chez les hommes pour ces sortes de tumeurs & pour les douleurs opiniâtres des articles (*p*). *Fabrice d'Aquapendente* employoit le cautère avec beaucoup de prudence & de discernement. Il avoit essayé sans succès l'application des remedes capables de ramollir & de discuter la matière qui rendoit un genouil fort gonflé & très-dur ; le malade guèrit par l'application de cinq ou six cautères actuels ronds & assez larges (*q*). Il cite un second cas qui fait honneur à son ingénuité : un homme de considération avoit le genouil si gonflé & si dur qu'il ne pouvoit le faire mouvoir. *Fabrice* appellé avec *Capivacius*, jugea que cette maladie étoit incurable. Un empyrique qu'on appella, mit un médicament irritant sur la partie, qui y excita une grande inflammation, avec chaleur, rougeur & douleur ; & dès ce moment même le genouil acquit un peu de mouvement, & les choses ont toujours été de mieux en mieux jusqu'à parfaite guèrison, le caustique ayant échauffé & attenué la matière froide & épaisse qui formoit la tumeur (*r*). M. *Louis* croit qu'on pourroit se servir encore utilement du cautère actuel dans le cancer lorsqu'il est adhérent aux os, & que les parties molles circonvoisines sont abreuvées de l'humeur putride (*s*). *Scultet* & *Fabrice d'Aquapendente*, ont guèri radicalement des ozènes par le cautère actuel (*t*). A l'exemple de *Scultet* & d'un autre praticien, qui avoient amputé la verge

(*p*) Ibid. pag. 429. 430.
(*q*) Ibid. pag. 436.
(*r*) Ibid. pag. 436.
(*s*) Ibid. pag. 437.
(*t*) Ibid. pag. 437. 438.

gangrenée, dans la mortification même, près du vif, & avoient appliqué ensuite le cautère actuel pour consommer ce qui restoit de chairs putrides, jusqu'à ce que le malade sentît l'action du feu, M. *Louis* n'hésiteroit pas, dit-il, à préférer cette manière d'opérer, qui met à l'abri de l'hémorrhagie & évite la douleur; à la section dans le vif avec le bistouri, sur-tout dans les sujets cacochimes, chez lesquels l'inflammation, qui succéde aux incisions, se termine facilement par la gangrene (*u*). *Severin* dit, d'après *Aurelianus*, qu'on peut appliquer, dans la sciatique, des sachets de sel blanc arrosés d'eau marine, qu'on presse avec des fers chauds assez larges pour que l'humidité pénétre dans les parties; voilà, remarque M. *Louis*, une façon très-efficace de faire pénétrer les résolutifs & les discussifs (*x*). Le même *Severin* a porté le feu avec succès sur des chancres de la joue, du nez & du fond de la gorge (*y*). Que pourroit-on faire de mieux, dit M. *Louis*, que de le porter aussi sur ces maux de gorge gangreneux, qui ces années dernières ont fait périr tant de monde? C'étoit une espèce de charbon placé dans un lieu chaud & humide, disposé par conséquent à une prompte putréfaction par sa situation même, indépendamment de sa nature (*z*).

L'Auteur anonyme du second mémoire qui a concouru, met dans un plus grand jour que les deux autres, l'abus que les Anciens ont fait du cautère actuel, & le discrédit presque général où il est tombé chez les Modernes. Ce discrédit est tel, qu'un des plus grands Chirurgiens du siécle &

(*u*) Ibid. pag. 438. 439.
(*x*) Ibid. pag. 440.
(*y*) Ibid. pag. 440.
(*z*) Ibid. pag. 442.

de

de l'Europe (*a*), paroît se féliciter de ce qu'il sera bientôt absolument banni de la Chirurgie. Cette fatale révolution, à laquelle nous touchions déja, auroit été probablement consommée, si l'Académie n'avoit interposé son autorité; les trois mémoires qu'elle a couronnés, forment un corps suivi & complet de pyrothecnie chirurgicale, qui se trouvant circonscripte dans ses véritables bornes, aura désormais une base inébranlable: grand exemple de ce que peuvent les Académies, dont les vues & les travaux sont dirigés au plus grand bien de l'humanité, & puissant motif pour désirer l'établissement d'une Académie de Médecine!

II.

Depuis l'impression des pièces que nous venons d'analyser, deux célebres Auteurs, MM. *Pouteau* (*b*) & *de Haen* (*c*), ont publié, sur les effets du cautère actuel, des faits & des observations qui méritent toute l'attention des Praticiens; ce qu'ils ont écrit à ce sujet pourra servir de supplément, &, à quelques égards, de correctif, aux trois mémoires couronnés.

M. *Pouteau* a trouvé dans le feu des ressources victorieuses contre des douleurs rhumatismales fixes & invétérées, qui avoient résisté à tous les remedes d'usage. Il est lui-même le sujet d'une de ses observations; il se délivra, par le moyen dont nous parlons, d'une douleur rhumatismale qui s'étoit fixée sur la poitrine, & qui le menaçoit du sort le plus funeste. Il assure que les douleurs occasionnées par l'application du feu ne sont rien moins qu'insupportables; ce que lui ont témoigné

(*a*) *Sharps*, Rech. critiq. sur la Chirurg. p. 320.

(*b*) Mêlang. de Chirurg. pag. 1-70.

(*c*) *Rat. Méd.* tom. III. pag. 171-204.

aussi les malades pour lesquels il s'en étoit déja servi, parmi lesquels étoient deux Dames Religieuses. *M. Pouteau* étaye ses observations d'une théorie brillante. Son mémoire peut très-bien figurer à côté de ceux dont on vient de donner le précis, & d'autant plus avantageusement, que la cautérisation que M. *Pouteau* propose (*d*), n'a paru aux Auteurs qui ont été couronnés, qu'un remede superficiel. On trouve dans le premier mémoire (*e*) deux observations de douleurs rhumatismales guéries par le feu; mais l'Auteur de ce mémoire ne met pas l'effet de ce moyen au-dessus de celui qu'auroient fait des vésicatoires ou des caustiques (*f*). Dans le second mémoire on parle avec éloge de l'espèce de cautérisation dont M. *Pouteau* a vu de si bons effets (*g*), mais cet éloge n'étant pas soutenu par des faits, est par-là même trop stérile. Dans le troisième mémoire, on condamne hautement la pratique des Anciens, lorsqu'ils employoient le cautère actuel dans les douleurs & les dépôts d'humeurs. Tout autre moyen d'ouvrir une issue aux humeurs lentes & pituiteuses, est jugé préférable (*h*) : ainsi, dit M. *Pouteau*, on pourroit encore proposer cette question à resoudre : *la pratique des Anciens qui brûloient avec le feu les parties attaquées de douleurs rhumatismales fixes, n'a-t-elle pas été trop abandonnée par les Modernes ?* Cette question a été très bien résolue par M. *Pouteau* lui-même : cependant comme les ouvrages d'un particulier

(*d*) C'est le coton, dont on forme des cylindres d'une forme à-peu-près pyramidale, dont la base est appliquée sur la partie, tandis qu'on les allume par la pointe.

(*e*) Prix de l'Acad. Roy. de Chir. tom. III. p. 407. 408.

(*f*) Ibid. idem.

(*g*) Ibid. pag. 419. 420.

(*h*) Ibid. pag. 476.

n'ont jamais autant d'autorité que ceux auxquels des compagnies savantes ont imprimé le sceau de leur approbation, il seroit à désirer que la même question fût encore donnée à resoudre par quelqu'une des Académies ou des Facultés de Médecine les plus célebres.

III.

M. *de Haen*, sur la parole & le témoignage le plus positif de plus de 40 Auteurs d'une haute réputation, qui tous ont assuré depuis *Hippocrate*, avoir employé le cautère actuel avec les plus grands succès, & sans en avoir jamais vu résulter aucune sorte d'inconvénient, dans les maladies invétérées de l'intérieur de la tête (*i*), ne crut pas pouvoir se dispenser d'en faire usage sur un garçon & une fille affligés d'une goutte séreine, qui avoient opiniâtrement résisté à tous les secours de la médecine. L'un & l'autre furent la victime de l'opération, quoiqu'elle eût été exécutée avec les plus grands ménagemens. Le feu fit des impressions mortelles sur les meninges & sur le cerveau (*k*).

Des expériences faites à dessein & répétées plus de vingt fois par M. *de Haen* & ses disciples en plein college, montrerent évidemment la cause de ces funestes événemens. Quelque légérement qu'on touchât les os du crâne avec le fer ardent, & quelle que fût l'épaisseur de ces os, personne ne put tenir le doigt appliqué sur la surface intérieure du crâne sans se sentir brûlé, au point que l'épiderme s'en séparoit si on ne le retiroit promptement. Qu'on juge par-là de la force de la chaleur, & de l'effet qu'elle doit faire sur des par-

(*i*) *Ratio Med. tom. III. pars sexta, cap. VI. §. I. pag. 172-182.*

(*k*) Ibid. §. II. p. 182-188. §. III. 188-194.

ties aussi délicates que les meninges & le cerveau (*l*).

Que devons-nous donc penser du silence des Auteurs sur les mauvais effets du cautère actuel appliqué à la tête, & des succès qu'ils disent en avoir obtenus ? Ces succès, trop compensés sans doute par des malheurs pareils à ceux dont M. *de Haen* a été le triste témoin, & qu'ils ont enseveli dans le silence par une coupable reticence, ces succès, dis-je, ont été dûs probablement aux fonticules que le feu excitoit sur les tégumens de la tête, & à ce que le cautère dont ils s'étoient servis n'étoit pas assez chaud pour pénétrer toute l'épaisseur de l'os, & porter son action sur la dure mere (*m*).

Mais faut-il donc proscrire la cautérisation du crâne ? C'est ce qui résulte bien évidemment des observations & des expériences de M. *de Haen*. Il propose le trépan, pour la suppléer, dans les maladies de la tête qui auroient triomphé de toutes les autres ressources de l'art, si les malades veulent en courir les risques. Quelque incertain que soit le succès de cette opération, on l'a vu réussir plus d'une fois dans les cas dont il s'agit, & l'expérience journaliere nous apprend qu'elle n'est jamais mortelle par elle-même (*n*).

Il étoit d'autant plus important de prémunir les Praticiens contre les dangers de l'application du feu à la tête, que les Auteurs des mémoires couronnés par l'Académie Royale de Chirurgie ne l'ont point fait, & que celui qui a obtenu le prix, en se plaignant qu'on a aussi trop négligé

(*l*) Ibid. §. IV. p. 194-199.
(*m*) Ibid. §. V. pag. 199-202.
(*n*) Ibid. §. VI. pag. 202-204.

l'usage du feu dans les maladies internes, seroit d'avis que le cautère fût préféré au trépan (o).

ARTICLE CX.

Sur le Sarcocele.

M. *Sharps* (a) a jetté beaucoup de jour sur la nature & le traitement de cette maladie. Il ne veut pas qu'on la regarde, avec la plupart des Auteurs (b), comme une excroissance charnue du testicule, mais comme un endurcissement skirreux de cet organe ou de l'épididime (c).

L'endurcissement de l'épididime n'est pas de la même nature que celui du testicule. Importance de cette remarque.

Il faut bien soigneusement distinguer entre l'endurcissement de ces deux parties; car celui du testicule, qui est une partie glanduleuse, a toujours une tendance prochaine au cancer; au lieu que le skirre de l'épididime n'a jamais cette tendance par lui-même, ou ne l'a que très-rarement (d).

De cette différence, dont M. *Sharps* n'entreprend point de rendre raison, autrement que par la nature glanduleuse du testicule, mais dont il dit s'être assuré par la pratique, il résulte une conséquence bien importante, c'est qu'il faut extirper toujours le testicule devenu skirreux, dès qu'il paroît vouloir dégénérer en cancer, & ne pas toucher à l'épididime lorsqu'il est seul affecté, & que son endurcissement ne s'étend point jusqu'au testicule (e).

(o) Prix de l'Acad. Roy. de Chirurg. *in*-4°. tom. III. pag. 408.

(a) Recherch. critiq. chap. III.

(b) *Voyez* M. *Heister*, chap. du *Sarcocele*.

(c) Recherch. pag. 117.

(d) Ibid. pag. 118. 119.

(e) Ibid. pag. 119-123.

Si les Auteurs avoient connu cette diſtinction, ils n'auroient pas preſcrit l'extirpation de l'épididime, lorſqu'il eſt le ſiége unique de la maladie, dans la fauſſe perſuaſion que c'étoit une excroiſſance (*f*).

ARTICLE CXI.

Sur la Caſtration.

Il n'y a que le skirre du teſticule qui demande la caſtration. Cette opération très-ſimplifiée par M. *Sharps*.

SUivant M. *Sharps* (*a*), ni les abſcès du teſticule, ni même la gangrene n'exigent pas la caſtration; elle n'eſt indiquée que par le skirre de cette partie, encore faut-il qu'il ſoit fort incommode par ſon poids, ou qu'il viſe au cancer; & dans ces deux derniers cas même, on s'abſtiendra de l'opération, ſi les malades reſſentent dans les lombes des douleurs indépendantes du tiraillement que le teſticule pourroit exercer par ſon poids ſur le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques. On ſera ſûr que ces douleurs dépendent de l'affection du cordon, ſi la ſuſpenſion de la partie & le lit ne ſoulagent pas (*b*).

Si, pour hâter l'opération, on objecte à M. *Sharps*, que tandis qu'on la différe, la maladie du teſticule gagnera le cordon ſpermatique, il répond, que cela n'arrivera point ſous les yeux d'un Praticien attentif, attendu que le cordon ne s'endurcit preſque jamais que quand le teſticule a ceſſé de croître. Il aſſure que ce n'eſt point là une ſuppoſition, mais une vérité qui réſulte de ſes obſervations (*c*). Une autre vérité d'expérience,

(*f*) Ibid. pag. 120. 121. 122. 123.
(*a*) Ibid. pag. 129. 130.
(*b*) Ibid. pag. 137. 138.
(*c*) Ibid. pag. 134.

ſelon lui, eſt qu'il n'y a point de skirre en apparence ſi benin, dont l'opération ne puiſſe avoir des ſuites funeſtes, & qu'il n'y a point, au contraire, de ſi mauvais cancer, dont l'extirpation ne puiſſe être heureuſe; d'où il conclut qu'il ne faut jamais ſe déterminer à la caſtration ſans un très-preſſant motif, ni deſeſpérer jamais du ſuccès, lorſqu'il reſte la moindre lueur d'eſpérance (*d*).

Si l'on oppoſe enfin à M. *Sharps*, qu'en retardant l'opération, le teſticule acquerra un volume qui la rendra plus douloureuſe & plus compliquée, il répond encore, que la caſtration peut être ſimplifiée au point, qu'il ne réſultera pas une plus grande plaie de l'extirpation d'un teſticule de trois livres, que de celui qui n'en peſeroit qu'une. Voici comment il procéde à cette opération (*e*).

Il fait une inciſion ovale, en commençant un peu au-deſſus des anneaux des muſcles de l'abdomen, & allant preſque juſqu'au bas du ſcrotum; le diametre de l'ovale dans l'endroit le plus large doit être au moins la moitié de la plus petite circonférence du teſticule. Lorſque l'inciſion eſt faite, & que les vaiſſeaux du ſcrotum ſont liés (ſuppoſé qu'il ſoit ſurvenu quelque hémorrhagie conſidérable), il faut en diſſéquant ſéparer du ſcrotum le teſticule avec le morceau de peau en ovale qui le couvre. On facilite beaucoup l'opération, en coupant d'abord le cordon; car alors en ſaiſiſſant de la main gauche la partie ſupérieure du teſticule, on l'emporte beaucoup plus aiſément que quand il demeure ſuſpendu & qu'on ne peut le ſéparer que de chaque côté.

(*d*) Ibid. pag. 132.
(*e*) Ibid. pag. 141. 142.

En ne pouſſant pas l'inciſion ovale juſqu'au bas du teſticule, l'opération ſera moins longue & moins douloureuſe; car comme il faut conſerver peu de peau, il ſera plus court & plus facile d'emporter le teſticule, avec la portion de la peau qui le couvre inférieurement, que de le ſéparer d'abord, & de couper enſuite la peau ſuperflue. Ainſi lorſque le teſticule eſt ſéparé du ſcrotum dans toute la longueur de l'inciſion ovale, on peut finir l'opération en coupant en même-tems le teſticule & la peau. Mais ceci ne doit s'entendre que de l'extirpation d'un gros teſticule.

En emportant avec le teſticule une auſſi grande quantité du ſcrotum, on n'en laiſſe qu'une petite portion, & par conſéquent la plaie eſt petite, quelque groſſe que ſoit la tumeur.

Telle eſt la méthode ſimple & facile que preſcrit M. *Sharps*, préférable à celle qui eſt décrite par les meilleurs Auteurs (*f*), qu'il juge répréhenſible en pluſieurs points (*g*), très-douloureuſe & ſuſceptible d'accidens fâcheux (*h*).

ARTICLE CXII.

Sur le Cirſocele.

Le cirſocele n'eſt pas douloureux de ſa nature, & requiert rarement quelque opération.

LE cirſocele vrai ou proprement dit, eſt un gonflement variqueux & ſans dureté des veines du cordon ſpermatique & de celles de l'épididime.

Cette maladie eſt rarement douloureuſe (*a*);

(*f*) *Dionis*, *Ledran*, *Bertrandi*, &c.

(*g*) Recherch. pag. 139.

(*h*) Ibid. pag. 143.

(*a*) M. *Sharps* a rencontré deux ou trois fois une dureté douloureuſe du cordon ſpermatique entre le teſticule & l'abdomen, ce qui l'a, dit-il, beaucoup allarmé.

cependant les Auteurs prescrivent très-communément l'extirpation, qu'ils n'ont probablement jamais pratiquée, quand le testicule est sain, car on n'en voit d'exemple nulle part (*b*).

M. *Sharps* n'a jamais vu que le cirsocele ait eu aucun inconvénient, si ce n'est une seule fois, que le corps du testicule diminua peu-à-peu, sans douleur, au point qu'à la fin il n'étoit pas plus gros qu'une noisette. Il n'y a que *Celse* qui ait fait mention de cet accident (*c*). J'ai vu exactement le même cas sur un de mes condisciples d'étude à Montpellier.

Il n'est pas impossible que les varices des veines spermatiques, deviennent aussi douloureuses que celles d'aucune autre partie du corps. M. *Sharps* a vu la veine cephalique & la médiane être variqueuses de la longueur de près de deux pouces, & si douloureuses, qu'il fallut les emporter (*d*). Une pareille circonstance pourroit rendre nécessaire l'extirpation d'un ou de plusieurs vaisseaux variqueux, ou même de l'épididime (*e*). Feu M. *Petit* a fait plusieurs fois cette opé-

---

Cependant il l'a guèrie chaque fois par l'usage des fomentations & de l'onguent mercuriel, avec de doux purgatifs de trois en trois, ou de quatre en quatre jours. *Recherch.* pag. 126.

(*b*) Recherch. pag. 124.

(*c*) Ibid. pag. 127.

(*d*) Ibid. pag. 128.

(*e*) Le célebre *Monro* dit n'avoir jamais été obligé d'en venir là. *Ess. d'Edimb. tom. V. pag.* 410. M. *Heister* condamne le cautère actuel & même la ligature, comme trop cruels, & semble vouloir se borner à dégorger les veines variqueuses, en les ouvrant dans toute l'étendue de la dilatation, lorsqu'elles occasionnent des douleurs que les médicamens ne peuvent calmer. *Instit. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXXVIII.* M. *Louis* ne desapprouve pas la ligature dans ce dernier

ration, en conservant le testicule. On verra des observations dignes de ce grand Chirurgien sur la cure de la maladie dont nous parlons, dans le traité d'opérations qu'il nous a laissé (*f*), & dont ses héritiers ne doivent pas priver plus long-tems le public.

ARTICLE CXIII.

Sur les maladies de l'Urethre.

Grandes ressources de la Chirurg. moderne, contre les maladies de l'urethre.

CES maladies ont été jusqu'ici l'opprobre de la Chirurgie; elles ont été enfin mieux connues, & leur traitement très-perfectionné, grace sur-tout à MM. *Daran* & *Goulard*. Le premier a découvert des bougies, dont les vertus ne sont pas douteuses, mais il s'en est réservé le secret; le second a pareillement découvert des bougies dont l'effet est très-éprouvé, & il en a fait généreusement le sacrifice au bien public.

Depuis ces deux Auteurs, celui qui a écrit avec le plus d'étendue, de savoir & de clarté sur les maladies de l'urethre, est M. *Sharps*; il leur a consacré quatre-vingt-six pages de ses Recherches critiques sur la Chirurgie (*a*).

Comme la vertu des bougies de M. *Daran* consiste dans une propriété fondante & suppurative, il y a tout lieu d'espérer qu'on pourra les suppléer par d'autres qui auront les mêmes qua-

cas, mais il avertit prudemment de ne pas y comprendre toutes les ramifications, afin qu'il en reste pour le retour du sang. *Dict. de Chirurg. extrait de l'Encycloped. tom. II. pag. 391.*

(*f*) Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. pag. 169. tom. II. pag. 391.

(*a*) Chap. IV. pag. 161-247.

lités, comme l'a déja fait M. *Goulard* avec le plus grand ſuccès (*b*).

M. *Sharps* a propoſé la formule ſuivante (*c*).

Prenez du diachylon fait avec la poix de Bourgogne; deux onces; du mercure, une once; de l'antimoine crud & reduit en poudre fine, demi once.

M. *Louis* a réuſſi à vaincre quelques obſtacles, & à mettre l'urethre en ſuppuration avec des bougies couvertes d'un mélange d'emplâtre de *vigo cum mercurio* & de *diachylum cum gummis*, parties égales; lorſque le conduit a été parfaitement libre, il a procuré la cicatrice des ulcères avec des bougies couvertes d'emplâtre de pierre calaminaire (*d*).

Sur les autres obſtacles de l'urethre qui ne ſont pas de nature à céder à l'action des bougies ſuppuratives, il faut conſulter deux mémoires de feu M. *Petit*, inſérés dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie (*e*), & l'article *Boutonniere* dans le Dictionnaire de M. *Louis*, extrait de l'Encyclopédie.

Ambroiſe Paré, qui a fort bien traité des carnoſités dans les chap. XXIII & ſuivans de ſon XIX *livre*, propoſe des ſondes tranchantes pour franchir l'obſtacle qu'apportent les cicatrices de l'urethre. M. *Foubert* vient de rétablir & de perfectionner l'uſage de ces ſondes, que les Modernes avoient mépriſées. Une perſonne qui avoit dans l'urethre un obſtacle ſur lequel les bougies

(*b*) M. *Varner*, dans l'excellent recueil d'obſervations qu'il nous a donné, fait part d'une compoſition de bougies qu'on dit être *ſouveraines* pour les maladies de l'urethre.

(*c*) Recherch. pag. 221.

(*d*) Dict. de Chirurg. tom. I. pag. 118. 119.

(*e*) Pag. 4. 34. & pag. 619.

de M. *Daran* n'agissoient point, consulta, de concert avec le Chirurgien, plusieurs maîtres de l'art. On ne put jamais parvenir à la sonder. M. *Foubert*, qui fût appellé ensuite, examina attentivement ce qui se passoit lorsque le malade faisoit des efforts pour uriner. Il tenoit l'extrêmité de la sonde sur l'obstacle; & tâtant extérieurement la continuité de l'urethre, il observa que l'urine n'étoit retenue que par une cloison. Il promit de sonder le malade & de le guèrir. Il demanda huit jours pour combiner les moyens convenables. Il fit armer une algalie d'une pointe de trocart, qui, au moyen d'un stylet, pouvoit être poussée hors de la sonde, ou y rester cachée. M. *Foubert* introduisit cette sonde dans l'urethre la pointe renfermée; ayant posé l'extrêmité de l'algalie sur l'obstacle, il poussa le stylet, fit sortir la pointe du trocart, & perça le diaphragme contre nature, qui bouchoit la plus grande partie du canal. Il retira la pointe du trocar dans l'algalie, qu'il poussa ensuite très-facilement jusques dans la vessie. Le malade est parfaitement guèri par la cicatrice qui s'est formée pendant qu'on tenoit une sonde d'un diamètre convenable dans l'urethre (*f*).

ARTICLE CXIV.

Sur l'Hydrocele.

L'histoire & le traitement de l'hydrocele, très-perfectionés par les Modernes.

LES Auteurs auxquels l'histoire & le traitement de cette maladie doivent le plus, sont MM. *Monro*, *Sharps*, *Douglas* & *Bertrandi*.

M. *Sharps* prouve très-solidement qu'on a beau-

(*f*) Ibid. pag. 119. 120.

coup trop multiplié les espèces d'hydrocele (*a*); mais il paroît aussi en avoir trop restreint le nombre; il les réduit toutes à l'anasarque du scrotum, & l'hydrocele de la tunique vaginale du testicule, qui est sans contredit, la plus commune de toutes. Les trois autres Auteurs en comptent davantage (*b*), & M. *Monro* en a vu trois ou quatre espèces réunies dans un même sujet (*c*).

Lorsqu'on entreprend la cure radicale de l'hydrocele, M. *Sharps* veut qu'on se contente d'inciser la tumeur tout de son long, sans emporter la moindre partie du kiste, à moins que la tunique vaginale n'eût souffert une distension extraordinaire, auquel cas il emporte une pièce ovale de la peau & du kiste, presque de la longueur de la tumeur, & d'environ un pouce ou un pouce & demi de largeur. Il ajoute qu'il a vu peu des cas où une si rude opération fût nécessaire, & qu'il ne l'a jamais pratiquée lui-même que deux ou trois fois; des expériences incontestables, faites depuis plus de 20 ans en Angleterre, l'ayant convaincu que la simple incision suffit pour la cure radicale de la plupart des hydroceles (*d*).

M. *Sharps* condamne, en conséquence, les procédés violens prescrits par les Auteurs les plus autorisés, pour extirper & enlever la plus grande partie du sac, comme si c'étoit, dit-il, un kiste accidentel, & non la tunique vaginale du testicule. Il croit que très-peu d'entr'eux ont réduit

(*a*) Recherch. critiq. sur l'état pres. de la Chirurg. *in*-12. Paris 1751. chap. II. pag. 81-110.

(*b*) *Monro*, Ess. d'Edimb. tom. V. pag. 378-392. *Douglas*, traité de l'hydrocele, *in*-8°. Londres, 1755. *Bertrandi*, Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. *in*-4°. pag. 86-104.

(*c*) Ibid. 392-395.

(*d*) Recherch. critiq. pag. 111.

cette doctrine en pratique, puisqu'ils ne parlent pas d'une fiévre très-vive & très-allarmante, qui précéde toujours la suppuration des membranes (e).

Cette fiévre est si terrible, & met quelquefois le malade dans un si grand danger, que M. *Sharps* avoit cru devoir renoncer à la cure radicale de l'hydrocele, pour s'en tenir à la cure palliative, lorsqu'il publia son excellent petit traité sur les opérations (f). Les exemples multipliés de guèrisons opérées en Angleterre par l'incision, l'ont réconcilié avec cette dernière; d'autant mieux, qu'il n'a jamais vu de malade succomber à la fiévre de suppuration, quelque violente qu'elle fût (g). M. *Bertrandi* (h) atteste, d'après son expérience, que M. *Sharps* n'a rien dit de trop fort au sujet de cette fiévre symptomatique.

Comme sa violence ne dépend que de l'inflammation du sac, M. *Douglas* propose de l'emporter en entier avec l'instrument tranchant, après avoir tiré tout doucement le testicule hors de la tunique vaginale, ce qu'il a exécuté plusieurs fois très-heureusement. Le procédé opératoire est décrit par M. *Bertrandi* (i), qui lui accorde son approbation (k), & qui l'a mis lui-même en pratique dans un cas d'hydrocele très-compliqué (l). *Celse* peut en avoir fait naître l'idée à M. *Douglas*, qui cite lui-même un texte de cet Auteur (m),

(e) Ibid. pag. 112-115.

(f) *In*-12. Paris, 1741. chap. de l'hydrocele, pag. 133-140.

(g) Recherch. critiq. pag. 113.

(h) Traité d'opérations, *in*-8°. Paris, 1769. chap. X. pag. 196.

(i) Ibid. pag. 197.

(k) Ibid. pag. 198.

(l) Ibid. pag. 198. 199.

(m) Si les eaux, dit *Celse* (*lib. VII. cap. XXI.*) sont

d'où l'on peut conclure qu'il a connu cette méthode. Elle évite la récidive du mal, qui n'est pas impossible après la simple incision (*n*).

Pour parer à une grande partie des inconvéniens qui peuvent résulter de cette dernière, M. *Bertrandi* (*o*) commence la cure par évacuer l'eau au moyen de la ponction avec le trocart ; il fomente pendant quelques jours le scrotum avec des remedes fortifians, & le soutient avec le suspensoir, jusqu'à ce qu'il se soit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau ; alors il a recours deux ou trois fois à la ponction, sans attendre que la tumeur soit portée à son premier volume : puis il fait l'incision. Par cette méthode la crainte de l'hémorrhagie est bien moindre ; les parties qui se sont rapprochées & qu'on a fortifiées, sont plus susceptibles de l'effet des médicamens, & l'on excite plus promptement & avec plus de facilité une suppuration louable.

M. *Bertrandi* prescrit encore d'autres regles très-importantes, qu'il faut voir dans son mémoire sur l'hydrocele, & dans son traité des opérations, au chapitre de cette maladie. M. *Louis* en donne un précis très-clair à l'article *hydrocele* de son Dictionnaire de Chirurgie.

Comme l'ouvrage de M. *Douglas* sur l'hydrocele, imprimé en 1755, *in*-8°. avec quinze planches, n'a pas été traduit en françois, nous allons en donner un petit extrait, d'après le Journal de Leipsick, l'un des meilleurs ouvrages périodiques qui paroissent en Europe.

---

sub media, primave tunica, totæ hæ extra scrotum collocandæ, excidendæque sunt.

(*n*) *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. pag. 198.

(*o*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 110. 111. Opér. de Chirurg. pag. 200. Dict. de Chirurg. extrait de l'Encyclopédie, tom. I. pag. 498.

M. *Douglas*, après avoir examiné tout ce que les différens Auteurs ont écrit sur l'hydrocele, en fait une critique judicieuse & modérée. Il admet six espèces d'hydrocele : 1°. l'anazarque du scrotum ; 2°. l'anazarque du cordon spermatique ; 3°. l'hydrocele de la tunique vaginale ; 4°. l'hydrocele enkisté du cordon spermatique ; 5°. l'hydrocele du testicule proprement dit ; 6°. le faux hydrocele, celui où les eaux occupent un sac herniaire, soit que ce sac contienne ou non les intestins.

M. *Douglas* & M. *Baker*, dont il rapporte plusieurs observations, ont vu l'hydrocele de la tunique vaginale se changer en anazarque du scrotum, la rupture de cette tunique, effet de son excessive distension, ayant donné lieu aux eaux de se répandre dans tout le tissu cellulaire des bourses.

L'obstacle de l'urethre, par un calcul ou par une carnosité, occasionne quelquefois une semblable infiltration de l'urine. Si la tumeur du scrotum menace de gangrene, il faut ouvrir une issue à l'urine infiltrée, par des incisions, mais peu nombreuses, & qui n'excédent pas un pouce ; car si on les fait trop grandes, elles accéleleront plutôt la gangrene, qu'elles ne s'y opposeront, quoique M. *Sharps* recommande de telles incisions.

L'anazarque du cordon spermatique, est une tumeur œdémateuse, qui suit la direction du cordon, depuis l'anneau jusqu'au testicule. Les vaisseaux qui entrent dans la composition du cordon, sont plus distans les uns des autres, & se laissent distinguer avec plus de facilité ; mais du reste, ils conservent leur état naturel, & ne sont point entrecoupés de nœuds & tuméfiés, comme dans le varicocelle. En outre, comme

dans

dans cette espèce d'anazarque l'eau est répandue dans le tissu cellulaire du cordon, la tumeur est plus molle & cède plus aisément à la pression du doigt que dans la hernie variqueuse, qui, d'ailleurs, est ordinairement accompagnée de douleur (*p*), dont l'anazarque du cordon est presque toujours exempte.

Outre les causes générales de l'hydrocele, ce dernier peut venir de la foiblesse ou de la paralysie du muscle *cremaster*; car indépendamment de l'usage que les Anatomistes lui attribuent de soutenir & de comprimer le testicule, M. *Douglas* le croit encore destiné à favoriser le retour du sang. On ne doit point être surpris que les eaux ne se répandent pas dans les cellules du scrotum, celles-ci ne communiquant pas avec celles du cordon, comme on s'en assure en les soufflant.

Les enfans naissent souvent avec cette anazarque, qui, en général, est moins commune chez les adultes que chez les jeunes garçons. Elle survient souvent aux autres hydropisies, à l'ascite sur-tout. Le célebre *Monro* est, dit-on, le premier qui l'ait décrite dans les Essais d'Edimbourg.

Si l'hydrocele de la tunique vaginale est récente, il suffit d'inciser seulement le sac; mais si la maladie est fort ancienne, M. *Douglas* veut qu'on en emporte la plus grande partie, le sac devant être regardé alors comme un kiste contre nature, & traité sur ce pied-là (*q*).

M. *Douglas* attribue de très-grands avantages à cette manière d'opérer. 1°. La fiévre symptomatique est si fort diminuée, qu'on est souvent obligé de l'exciter par l'usage du quinquina,

(*p*) Ce n'est pas l'avis de M. *Sharps*. Voyez *l'Article* du cirsocele.

(*q*) Cette pratique se rapproche beaucoup de celle de M. *Sharps*.

afin de soutenir la suppuration, qui doit achever de détacher le reste du kiste; 2°. les pansemens deviennent beaucoup plus simples, & l'on n'a souvent besoin que de la charpie seche; 3°. la cure est beaucoup plus courte; un mois suffit ordinairement pour la terminer; 4°. la cicatrice est égale & polie, & ressemble à une simple ligne; & 5°. enfin, ce qui est plus important encore que tout cela, on n'a plus de récidive à craindre.

L'Auteur prescrit le même traitement pour l'hydrocele enkisté du cordon spermatique, & pour l'hydrocele qui a son siége dans un prolongement du péritoine ou sac herniaire, si ses parois viennent à s'endurcir, & si les eaux contractent de l'acrimonie.

Quant à l'hydrocele proprement dit du testicule, quoique M. *Douglas* ne l'ait jamais observé, il ne le croit pas absolument impossible. Comme le tissu cellulaire entre dans la composition de cet organe, il peut s'y former des hydatides, comme dans tous les viscères.

Les grandes lèvres & les ligamens ronds dans les femmes, peuvent, selon M. *Douglas*, être attaqués des mêmes espèces d'hydrocele dont nous venons de parler, & le traitement en seroit encore de même.

M. *Van-Swieten* a fait, à son ordinaire, un très-bon usage des nouvelles lumières acquises sur l'hydrocele, dans ses commentaires sur *Boerhaave* (r).

M. *Sabatier* a lu dans la séance publique de l'Académie de Chirurgie du 30 Avril 1772, des *recherches historiques* sur la cure radicale de l'hydrocele,

(r) Tom. IV. Aph. 1227. pag. 157-163. Aph. 1252. pag. 244. 249.

qui nous donneront probablement de nouvelles lumières.

ARTICLE CXV.

Sur la Nephrotomie.

LA nephrotomie est-elle pratiquable, le rein supposé dans son intégrité? Cette question a été agitée dans deux thèses soutenues dans la Faculté de Paris, l'une en 1622, & l'autre en 1754, par M. *de Bordeu*, & l'on conclut pour la possibilité d'ouvrir le rein calculeux pour en tirer la pierre (*a*). Dans une autre thèse soutenue la même année 1754, au college de Chirurgie de Paris, par M. *Masquelier*, sous la présidence de M. *Bordenave*, on nie que cette opération soit pratiquable dans le rein même, lorsqu'il est dans son état d'intégrité (*b*). Cette opposition de sentimens entre les deux premières écoles du Royaume, est ce qui a déterminé M. *Hevin* à entreprendre ses recherches historiques & critiques sur la nephrotomie, ou taille du rein (*c*): recherches savantes & très-approfondies, où la matière est comme épuisée. Le savant Académicien, après avoir exposé & judicieusement balancé les faits & les raisons allégués de part & d'autre, en conclut, qu'il n'y a point d'exemple suffisamment constaté de la nephrotomie exécutée avec succès sur le rein entier & nullement abscédé, & que c'est uniquement lorsque la maladie s'annonce à l'extérieur, par une

En quels cas il est permis de recourir à la nephrotomie.

(*a*) *Ergo ut suppurato reni, sic calculoso ferrum.*

(*b*) *Ergo reni calculoso integro ferrum non est adhibendum.*

(*c*) Mém. de l'Acad. de Chirurg. *in*-4°. tom. III. pag. 238-331.

tumeur douloureuse, plus ou moins profonde, dans la région du rein, précédée des signes indicatifs de la présence d'une pierre dans cet organe, ou que cette pierre même se fait sentir sous le doigt, ce qui n'est peut-être pas toujours impossible, sur-tout chez les personnes fort maigres (*d*), qu'il est permis de recourir à cette opération. M. *Heister* ne pense pas autrement que M. *Hevin*, & le très-grand nombre des Auteurs les plus judicieux (*e*), tels que M. *Van-Swieten* (*f*), sur la question dont il s'agit. Pour apprendre quelle est la conduite à tenir dans les cas où la nephrotomie seroit réellement indiquée, nous exhortons à lire attentivement les observations qui ont été communiquées sur ce sujet à l'Académie Royale de Chirurgie (*g*), & celle que M. *Flurant*, célebre Chirurgien de Lyon, a fait insérer dans les *Mêlanges* de M. *Pouteau* (*h*).

ARTICLE CXVI.

Sur l'Œsophagotomie.

L'œsophagotomie praticquable.

EN 1747 M. *Guattani* communiqua à l'Académie Royale de Chirurgie, dont il est associé, une dissertation, imprimée dans le troisième volume de ses mémoires, dans laquelle il établit la possibilité de l'incision de l'œsophage, d'après plusieurs dissections anatomiques, & plusieurs expériences sur des animaux vivans. Il

(*d*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 238. tom. III. pag. 330. 331.

(*e*) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXL. §. XVI.

(*f*) *Comment. in Boerh.* Aph. 1001.

(*g*) Tom. II. pag. 233-238.

(*h*) Pag. 456-484.

fait observer que l'incision doit toujours se faire à gauche, parce que l'œsophage, suivant la remarque de M. *Winslow*, n'est point couché sur le milieu des vertebres, mais qu'il est situé à la gauche de la trachée artère (*a*).

On ne peut disconvenir, dit M. *Morand* (*b*), en annonçant le mémoire de M. *Guattani*, que cette opération ne paroisse dangereuse sur le vivant (*c*), les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux, & notamment des artères thyroïdiennes, dont l'ouverture pourroit être funeste. Il y a cependant, ajoute-il, un cas favorable à cette opération, & M. *Goursaud* en a produit un exemple fourni par M. son pere.

Au mois de Mai 1738, M. *Goursaud*, Chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appellé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large. M. *Goursaud* fit différentes tentatives pour faire descendre ce corps étranger dans l'estomac, mais n'ayant pu y réussir, & l'os se faisant sentir sous le doigt du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où étoit le corps étranger pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut tiré facilement : il n'y eut aucun accident ; un simple bandage unissant, procura une guèrison prompte. On observa de ne donner au malade

(*a*) Dict. de Chirurg. extrait de l'Encyclop. tom. II. pag. 87.

(*b*) Histoire de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 14.

(*c*) M. *Bertrandi*, qui dit avoir répété quelquefois avec succès, les expériences de M. *Guattani* sur des animaux, ajoute, que cette opération ne lui paroît pas très-difficile, même chez les hommes. *Trait. des Opér. pag. 426.*

aucun aliment pendant six jours, & l'on tâcha d'y suppléer par des lavemens nourrissans. Pareille opération a été faite avec le même succès par M. *Roland*, Chirurgien Major du Régiment de Mailly.

Cette opération auroit pu également sauver la vie à une femme qu'une arète de poisson, arrêtée dans l'œsophage, fit misérablement périr, après 14 mois. M. *Littre* a donné dans un grand détail l'histoire de ce malheureux cas, dans un mémoire inseré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1716.

On trouvera dans le mémoire de M. *Guattani*, la description détaillée de l'opération dont il s'agit. Elle a été décrite pareillement par M. *Bertrandi* (*d*).

ARTICLE CXVII.

Sur les Polypes de la matrice.

Dict. de Chir. extr. de l'Encyclopéd. tom. II. p. 153-155.

LA membrane qui tapisse intérieurement la matrice, est sujette à une extension contre nature, par la congestion des humeurs dans le tissu cellulaire qui l'unit au corps de cet organe; l'obstruction des vaisseaux excrétoires suffit ici, comme au nez, pour former une tumeur sarcomateuse: cette tumeur, en augmentant, passe par l'orifice de la matrice qu'elle dilate peu-à-peu; mais parvenue une fois dans le vagin, & ne trouvant aucun obstacle, elle y croît en tout sens, & forme une tumeur lisse & piriforme, ayant une base large & attachée au fond ou aux parois intérieurs de la matrice, par un pédicule qui passe à travers l'orifice de cet organe.

(*d*) Opérat. de Chirurg. pag. 424-426.

Quelque Auteurs ont cru, & ce n'eſt pas ſans vraiſemblance, que dans quelques circonſtances cette maladie pourroit bien avoir été originairement une mole.

Les accidens du ſarcome utérin, qu'on nomme ordinairement *polype*, ſont, outre la gêne que cauſe la préſence d'un corps étranger des écoulemens blancs fort incommodes, & des pertes de ſang fréquentes, qui ruinent inſenſiblement le tempérament des malades, & les font à la fin périr d'inanition (*a*).

L'hémorragie eſt l'effet de la rupture des vaiſſeaux variqueux qui rampent ſur la ſurface de la tumeur, & rendus tels par la conſtriction que l'orifice de la matrice exerce ſur le pédicule du polype.

Il faut exactement diſtinguer la maladie dont nous parlons, de la chûte & du renverſement de matrice. La chûte de matrice forme une tumeur plus groſſe par la partie ſupérieure que par l'inférieure, & plus cet organe s'abaiſſe & deſcend du côté de la vulve, moins le vagin, qui lui ſert alors de ligament, a de profondeur. Le renverſement de matrice, c'eſt-à-dire l'accident par lequel le fond de cet organe paſſe à travers ſon orifice, préſente, de même que le polype, une tumeur dont la partie ſupérieure eſt droite & paſſe à travers l'orifice; mais le pédicule n'eſt dans ce cas ni liſſe, ni uni, comme dans le polype : d'ailleurs le renverſement eſt un accident fort grave & imminent (*b*); le polype au con-

(*a*) Il réſulte de-là qu'on doit toujours viſiter ou faire viſiter les perſonnes du ſexe qui ont des pertes habituelles, ſoit en rouge, ſoit en blanc; leçon importante pour les Médecins !

(*b*) Il ne l'eſt pas toujours; *voyez* dans ce volume l'article des déplacemens de la matrice.

traire, est une maladie dont les accidens ne sont point urgens, & qui est des plus chroniques : le renversement de la matrice est ordinairement occasionné dans un acouchement par les tentatives indiscretement faites pour l'extraction du placenta trop adhérent au fond de la matrice ; le renversement de la matrice exige une prompte réduction (*c*), ou la gangrene survient par l'étranglement que fait l'orifice. Le sarcome ou polype de la matrice présente une autre indication ; on ne peut guérir la malade que par la soustraction de la tumeur ; & on ne peut la faire sûrement que par la ligature. La difficulté est de la pratiquer, cette ligature, lorsque la tumeur ne paroît point à l'extérieur. M. *Levret* a rendu un grand service à la Chirurgie par l'invention des instrumens qu'il a mis au jour, pour lier les polypes tout près de l'orifice de la matrice, sans être obligé de les tirer en dehors ; tiraillement infructueux quand la matrice est dans son lieu naturel, & qui tourmenteroit cruellement les malades.

M. *Levret* avoit d'abord présenté ses instrumens à l'Académie Royale de Chirurgie en 1743 (*d*) ; mais ayant fait de nouvelles réflexions, il les a corrigés & multipliés, & en a fait part au public en 1749, dans un ouvrage particulier sur la cure des polypes (*e*). Je me suis servi moi-même des premiers instrumens avec beaucoup de succès.

(*c*) Cela est très-vrai en général ; on a vû cependant des femmes dans le cas du renversement de matrice depuis assez long-tems, sans qu'elles en fussent fort incommodées. *Voyez l'Article* cité à la note précédente.

(*d*) *Voyez l'Article* CII.

(*e*) Cet ouvrage fut réimprimé, sans additions, en 1759 ; il en a paru une troisième édition en 1771, avec des augmentations considérables.

La tumeur & la ligature tomberent au bout de deux fois 24 heures ; & quoique le pédicule fût gros comme le doigt, l'anſe de la ligature auroit à peine contenu le corps d'une plume d'oie.

Nous avons touché la malade après la chûte de l'excroiſſance ; nous avons trouvé l'orifice de la matrice en fort bon état : la malade a recouvré ſes forces de jour en jour, & il n'a plus été queſtion de pertes de ſang, ni d'écoulemens blancs ; elle a joui depuis d'une ſanté parfaite.

Cette obſervation prouve également la néceſſité qu'il y a de lier les polypes utérins, & l'utilité des inſtrumens avec leſquels cette ligature a été pratiquée.

M. *Levret* a beaucoup ſimplifié les moyens de faire la ligature des polypes de la matrice ; il a donné à ce ſujet un excellent mémoire dans le troiſième tome de l'Académie Royale de Chirurgie ; il ſerre le pédicule avec un fil d'argent, dont les deux extrêmités paſſent dans deux cylindres creux adoſſés : la torſion du fil d'argent fait de la manière la plus ſimple & la plus ſûre, la conſtriction du pédicule de la tumeur. *Voyez l'ouvrage indiqué* (*f*). Cet inſtrument, repréſenté dans le troiſième volume de l'Académie Royale de Chirurgie, eſt ce que M. *Morand* appelle le dernier chef-d'œuvre de l'Auteur (*g*).

M. *Levret* a ſu néanmoins rencherir ſur ce chef-d'œuvre par un autre plus parfait encore (*h*).

Il eſt parvenu à pouvoir lier les polypes du nez & de la gorge avec les mêmes inſtrumens, en y

---

(*f*) Tout ce qu'on vient de lire eſt extrait de M. *Louis*.

(*g*) Hiſt. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. p. 86.

(*h*) *Voyez*-en la figure, la deſcription & l'uſage dans le Journal de Médecine, Juin, 1770. pag. 531-560.

apportant quelques modifications (*i*), qu'on peut voir en détail dans le Journal de Médecine (*k*), & dans le ſupplement ajouté à la dernière édition de ſon traité des polypes (*l*) : ſupplément deſtiné à rendre compte des progrès qu'ils a fait dans l'art de lier les polypes cachés dans les lieux profonds, depuis plus de trente ans qu'il s'occupe de cette matière.

On ne peut le ſuivre dans les différentes tentatives qu'il a faites, pour donner à ſes inſtrumens toutes les perfections ſucceſſives qu'ils ont reçues, ſans admirer l'étonnante fécondité de ſon génie, & comment l'eſprit, après s'être long-tems fatigué à imaginer des choſes difficiles & compliquées, en revient preſque toujours au ſimple, & à ce qui ſembloit devoir ſe préſenter d'abord le premier. Rien de plus ſimple en effet que les dernières inventions de l'Auteur.

Enfin, ſi l'on conſidére combien peu les Anciens, & mêmes les Modernes (*m*), avoient avancé dans la carrière qu'il a franchie à pas de géant, on ne pourra ſe défendre de le regarder comme créateur de cette partie de l'art; & ne fut-il pas le premier & le plus ingénieux des Auteurs, en matière d'accouchemens, ſon ſeul traité des polypes ſeroit pour lui un titre d'immortalité, & lui aſſureroit un rang bien diſtingué parmi le petit nombre d'Ecrivains dont le génie a fait la gloire de la Chirurgie.

(*i*) M. *Heiſter* fit en 1734, la ligature d'un polype nazal, au moyen d'une éguille particulière de ſon invention, à laquelle M. *Levret* applaudit, (*Trait. des polypes*, *pag.* 236.) après avoir rapporté l'obſervation en détail, telle qu'on la lit chez M. *Heiſter. Inſt. de Chir.* part. II. ſect. II. chap. LXXI. §. VII.

(*k*) Décembre 1770.

(*l*) *In*-8°. Paris, 1771. pag. 511-556.

(*m*) *Voy.* M. *Heiſter*, Inſt. de Chir. part. II. ſect. V. ch. CL.

ARTICLE CXVIII.

Sur les Anevrismes.

Progrès de la Chirurgie sur la cure des anevrismes.

NOus avons déja donné dans ce volume (*Articles LVII & LIX*) l'extrait de deux excellens mémoires sur l'anevrisme de l'artère brachiale occasionné par la saignée. L'un de ces mémoires est de feu M. *Molinelli*, Académicien de Bologne, & l'autre de feu M. *Foubert*, de l'Académie Royale de Chirurgie.

M. *Molinelli* s'est proposé dans le sien deux objets principaux; 1°. de prouver que ce n'est pas toujours assez de lier l'artère en haut & en bas, après l'ouverture de la tumeur, mais qu'il faut quelquefois multiplier encore davantage les ligatures, & lier même le sac anevrismal, après en avoir emporté, si on le juge à propos, une grande partie.

2°. Qu'on peut comprendre, sans inconvénient, le nerf dans la ligature qu'on fait à l'artère, ce qui simplifie & abrége l'opération, & lui donne même plus de sûreté, en ce que l'on risque de couper quelques-uns des vaisseaux capillaires, qui doivent servir à la nourriture du membre, après l'opération, si l'on s'obstine à vouloir séparer l'artère du nerf avant que de la lier.

Les faits qu'il produit en faveur de son opinion lui ont procuré nombre de partisans, qui l'ont étayé encore par d'autres faits de même nature.

M. *Thyeri* (*a*), par exemple, a lié à des chiens

(*a*) Collection de thèses médico-chirurgicales, recueillies par M. le Baron *de Haller*, & rédigées en françois par M. *Macquart*, tom. IV. pag. 16.

de tout âge & de toute taille l'artère & le nerf en même-tems, ſans que ces animaux ayent été moins agiles dans les mouvemens qui paroiſſent dépendre des nerfs compris dans la ligature (b).

M. *Pouteau* (c) ayant diſſéqué le moignon d'un jeune homme de 28 ans, à qui on avoit coupé le bras depuis 12 jours, il fut ſurpris de trouver le nerf brachial traverſé par le fil de la ligature, ce jeune homme ne s'étant jamais plaint de reſſentir des douleurs violentes depuis l'opération (d).

Mais je ne dois pas diſſimuler qu'à ces faits on en oppoſe d'autres qui ſemblent les combattre. *Voyez* dans ce volume, (*Article LVIII*) la Lettre de M. *Ferrand* à feu M. *de Vandermonde*.

Il paroît donc que le plus ſûr, en liant l'artère, eſt d'éviter d'y comprendre le nerf, ce qui ſera ordinairement poſſible; pluſieurs Auteurs en indiquent les moyens (e). On prendra garde en ſéparant le nerf de ne pas le piquer (f), & pour que l'artère ne ſoit pas expoſée à être coupée par la ligature, on y comprendra le plus de tiſſu cellulaire qu'il ſera poſſible, & l'on ſe ſervira d'un lien ou cordonnet plat.

Il ne ſeroit pas néceſſaire de diſcuter les avantages & les inconvéniens de la ligature, ſi l'on pouvoit toujours la ſuppléer avantageuſement par

(b) On peut oppoſer à ces expériences de M. *Thyeri*, celles de M. *de Brunn*, dont le réſultat n'a pas été, à beaucoup près, auſſi favorable. *Act. Helv. tom. II. pag.* 113.

(c) Mêlanges de Chirurgie, pag. 324.

(d) Ce fait n'eſt-il pas du nombre de ceux qui, pour trop prouver, ne prouvent rien?

(e) *Sharps*, Trait. des Opér. pag. 372. *Monro*, Eſſ. d'Edimb. tom. IV. pag. 366.

(f) C'eſt à la piqûre ſeule que M. *Molinelli* attribue les mauvais effets imputés à la ligature.

la compreſſion méthodique, ſeule ou ſecondée de l'agaric de chêne.

Nous avons nombre d'exemples du ſuccès de la compreſſion. MM. *Foubert* (g), *de Haen* (h) & autres, nous en ont fourni depuis quelques années qu'on ne peut révoquer en doute.

L'agaric de chêne n'exige qu'une compreſſion fort modérée (i), & la machine décrite par M. *Foubert* (k), laquelle n'agit que ſur l'ouverture de l'artère, en favoriſe l'effet ſans gêner la circulation.

M. *Guattani*, Chirugien du Pape régnant, correſpondant de l'Académie Royale des Sciences, & aſſocié étranger de l'Académie de Chirurgie, vient de nous donner un excellent ouvrage ſur les anevriſmes extérieurs (l), où il rapporte quantité d'obſervations très-favorables à la compreſſion méthodique & graduée.

L'Auteur, qui s'eſt particulièrement appliqué au traitement des anevriſmes, donne dans cet ouvrage les préceptes qu'il a puiſés dans la théorie & dans la pratique : il rapporte dans la première obſervation, l'exemple d'un anevriſme devenu

(g) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. II. pag. 539-542.

(h) *Ratio medendi*, tom. II. pag. 33-40. tom. III. pag. 230-238.

(i) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. p. 227.

(k) Ibid. pag. 544.

(l) *Caroli Guattani*, *Tractatus de externis anevriſmatibus manu Chirurgicâ methodicè pertractandis*, &c. c'eſt-à-dire : De la méthode de traiter les anevriſmes externes, par l'opération de la main, avec des obſervations ſur les anevriſmes internes ; trois obſervations très-intéreſſantes ſur d'autres ſujets de Chirurgie, & des recherches ſur l'œſophagotomie, par M. *Charles Guattani*, Chirurgien de S. S. *Clément XIV.* aſſocié de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, &c. à Rome chez *Barluzzi* 1772.

mortel, à la ſuite de l'opération, parce qu'on avoit négligé de placer une ligature à la partie inférieure de l'artère. Cet anévriſme étoit au jarret. Il obſerve encore qu'il y a eu une difficulté extrême de ſéparer l'artère de la veine & du nerf.

A la ſuite de la ſeconde obſervation, où il eſt queſtion d'un autre anévriſme au jarret, guèri par l'opération, l'Auteur demande ſi l'anevriſme n'ayant pas les conditions néceſſaires pour l'opération, il faut amputer la jambe ou l'abandonner à la nature; il rapporte à cette occaſion trois obſervations, où la nature, ſans aucun ſecours de l'art, a fait ſuppurer des anevriſmes du jarret; l'abſcès s'étant ouvert ſpontanément, le vaiſſeau étendu s'eſt reſſerré, & a été parfaitement rétabli (*m*).

M. *Guattani* fait enſuite le récit de quatre cas mortels, où la cuiſſe a été amputée : l'hémorragie, ou les convulſions qui ſont ſurvenues, ont enlevé les malades; ce qui le détermine à conclure pour la négative, & à préférer l'application d'un bandage gradué & compreſſif, au moyen duquel il a non-ſeulement réuſſi à arrêter le progrès du mal, mais encore à le guèrir,

(*m*) On voit dans les Mémoires de l'Academie Royale des Sciences, année 1765, l'hiſtoire d'une oblitération parfaite du tronc de l'artère carotide droite, à la ſuite d'un anevriſme de cette artère, qui lui-même s'eſt effacé par le ſeul effort de la nature. Cette oblitération n'a pas empêché le ſujet de vivre encore pluſieurs années; mais l'a fait périr enfin d'apoplexie, en déterminant dans l'hémiſphère gauche du cerveau, une ſurcharge de ſang, ſuivie de la rupture des vaiſſeaux, & d'un épanchement ſanguin. Cette obſervation, communiquée à l'Académie par le célebre *Antoine Petit*, mérite d'être lue en entier dans ſon mémoire.

comme il le rapporte dans les observations 6, 7, 8, 9 & 10. M. *Guattani* a une telle confiance en la compression graduée, qu'il se reproche la mort d'un homme où il n'a osé employer ce moyen, crainte de gangrene, & qui a péri à la suite d'un anevrisme au jarret très-considérable.

Les anevrismes à l'aîne sont également susceptibles de compression : l'Auteur donne en preuve de cette doctrine quelques observations, dont la première concerne un malade, qui n'a retiré de la compression qu'un soulagement passager, parce qu'il l'a bientôt négligée, & qu'il a rendu sa maladie plus grave par les fatigues auxquelles il s'est livré. Le malade de la quinzième observation a été plus heureux ; car quoique l'artère iliaque externe se soit ouverte, & qu'il ait perdu beaucoup de sang, la compression a néanmoins suffit pour la guèrison. On lit à la suite de cette observation, des réflexions très-intéressantes sur la nourriture que le membre peut recevoir par l'iliaque interne, lorsque l'externe est comprimée ; il en rapporte un exemple dans l'observation 16, où il s'agit d'un anevrisme à l'aîne, accompagné de carie dans les os, qui auroient dû fournir un appui à la compression. L'observation 18, concerne un malade que la compression n'a pu conserver, à cause de l'acrimonie des humeurs, & de nombreux anevrismes internes. L'Auteur saisit ici l'occasion d'exposer les signes caractèristiques qui distinguent les bubons d'avec les anevrismes à l'aîne. La difficulté de comprimer les anévrismes situés à la partie supérieure du mollet, aux mains & aux pieds, occupe ensuite M. *Guattani* : de-là il passe aux anevrismes internes, qui ne sont point de notre sujet (*n*).

(*n*) L'extrait qu'on vient de lire du Traité de

Avant de terminer cet article, qu'il nous soit permis d'exhorter les Chirurgiens, à procéder avec la plus grande circonspection à l'ouverture des tumeurs dont le caractère n'est pas bien décidé. Ils ne doivent jamais perdre de vue, qu'il peut se former & qu'il se forme en effet des anevrismes dans toutes les parties du corps (o), & qu'ils se masquent si bien quelquefois sous les apparences d'autres tumeurs, que les plus habiles chirurgiens peuvent y être trompés. On trouve dans les Auteurs beaucoup d'exemples de ces fatales méprises. M. *de Haen* (p) en rapporte un qui est effrayant, & qui s'est presque passé sous ses yeux. Le malade en fut la victime, sans qu'il y eût de la faute de l'opérateur, que notre équitable & savant Médecin prend la peine de justifier.

Outre que les anevrismes ne s'annoncent quelquefois par aucun des signes qui ont coutume de les caractériser, il leur arrive aussi, quoique moins souvent, de participer tout à la fois du caractère anevrismal & variqueux. On lira un cas fort singulier, & peut-être unique de cette espèce, à l'Article LX de ce volume, & un autre, beaucoup moins rare, sans doute, mais bien plus instructif, dans les *Recherches médicales* des Médecins de Londres (q), communiqué par le célebre *Hunter*.

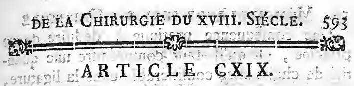
M. *Guattani*, est pris de la Gazette Salutaire, du Jeudi 25 Juin 1772, n°. XXVI.

(o) *Vid.* de Haen, *ratio medendi*, tom. II. pag. 8-12.

(p) Ibid pag. 317-321.

(q) Tom. I. p. 314-316.

ARTICLE



ARTICLE CXIX.

Sur les Hémorragies.

M. *Pouteau* n'attribue la cessation des hémorragies, ni au caillot, ni à la rétraction des tuniques de l'artère, mais au gonflement du tissu cellulaire.

ON trouve dans ce volume (*a*) beaucoup d'excellentes choses sur les hémorragies; mais quelqu'étendue que nous ayons donné à cette matière, son importance ne nous permet pas de passer sous silence ce que M. *Pouteau*, célebre Chirurgien de Lyon, a publié sur le même sujet, dans ses *Mélanges de Chirurgie*, imprimés en 1760 (*b*).

M. *Pouteau* n'attribue la cessation des hémorragies, ni au caillot, comme le faisoit feu M. *Petit* (*c*), ni à la rétraction des tuniques artérielles, comme M. *Morand* (*d*). Il va jusqu'à révoquer en doute la réalité de cette rétraction, qui ne pourroit d'ailleurs avoir lieu que quand l'artère seroit coupée dans tout son diametre. A l'égard du caillot, il dit en avoir rarement apperçu des traces (*e*) dans la dissection des moignons après les amputations des membres, ainsi que dans les expériences qu'il a faites à dessein sur les animaux. La digue principale qui s'oppose à la sortie du sang, selon M. *Pouteau*, est le gonflement du tissu cellulaire au-dessous de la ligature, & l'épaississement des tuniques artérielles, qui participent au même engorgement.

(*a*) *Voyez* les Articles IX. X. XI. XII. XIII. XIV.

(*b*) Pag. 299-358.

(*c*) *Voyez* l'Article IX. & X.

(*d*) *Voyez* l'Article IX.

(*e*) M. *Foubert* a toujours trouvé, par la dissection, l'ouverture de l'artère bouchée par un caillot très-solide, dans les bras des personnes qu'il avoit opérées de l'anevrisme pendant qu'elles étoient en vie.

Une conséquence pratique à déduire de ce principe, est qu'il faut comprendre une quantité de chairs assez considérable dans la ligature, & la faire de telle manière que l'artère en occupe le centre, autant qu'il sera possible, sans quoi elle seroit exposée à être coupée par les fils; ce dont l'Auteur cite plusieurs exemples.

M. *Pouteau* ne se dissimule pas que ces amples ligatures ont eu quelquefois des suites très-fâcheuses; il les attribue, non à la nature des parties liées, comme nerfs, tendons, aponévroses, &c. mais uniquement au tiraillement des filets nerveux qui peuvent se trouver dans quelques portions charnues, qui ont des attaches fixes à un os voisin.

En appliquant ce principe aux amputations des différens membres, il en déduit les cas où il faut recourir à la ligature, & ceux où il convient de donner la préférence aux autres moyens; & pour se décider sur le choix de ces derniers, il explique dans un second mémoire, d'après sa théorie, quelle est la manière d'agir particulière à chacun d'eux.

Il donne, dans un troisième mémoire, la description d'un bandage qu'il dit être très-sûr pour se rendre maître du sang dans l'amputation de la jambe, sans employer la ligature. Ce bandage comprime exactement l'orifice des vaisseaux, sans gêner la circulation par une compression circulaire, & laisse à découvert, antérieurement & postérieurement, une partie du moignon, ensorte qu'on peut, si on le juge à propos, le laisser en place pendant huit ou dix jours, sans que la matière des suppurations soit retenue, & sans mettre obstacle aux pansemens.

Sur l'Agaric de chêne.

On lit dans ce volume (*Article XII.*) le précis d'un mémoire de M. *Andouillé* , premier Chirurgien du Roi en survivance, sur la vertu de l'agaric contre les hémorragies. On a de M. *Morand* un mémoire sur le même sujet dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie. Après avoir reconnu & constaté l'effet de l'agaric, il ne veut pas qu'on le croie applicable à tous les cas ; il en indique plusieurs où les autres moyens d'arrêter le sang seroient respectivement préférables.

Vertu de l'agaric de chêne contre les hémorragies.

M. *Morand* nous apprend encore que l'agaric a continué à faire ses preuves après des amputations de la cuisse *(a)*.

Parmi les épreuves qu'on a faites des l'agaric, il y a des expériences sur les animaux vivans, & en particulier sur des chiens, sur quoi nous croyons devoir remarquer, que le sang de ces animaux est naturellement si visqueux, qu'il peut quelquefois boucher de lui-même les ouvertures des plus grands vaisseaux. M. *Lamorier*, célebre Chirurgien de Montpellier, en a convaincu la Société Royale des Sciences de cette ville, en ouvrant, dans une de ses assemblées, l'artère crurale d'un chien, dans laquelle il introduisit un tuyau de métal, pour en empêcher la contraction, sans pouvoir le faire périr *(b)*.

M. *de la Fosse*, maréchal des grandes écuries du Roi, a communiqué à l'Académie Royale des Sciences *(c)* des expériences sur la vertu

---

(*a*) Hist. de l'Acad. R. de Chirurg. tom. III. pag. 2.

(*b*) Feu M. *de Sauvages* rapporte ce fait dans une de ses notes sur l'hæmastatique de *Hales*.

(*c*) *Voyez* l'Histoire, *Ann.* 1750.

astringente du lycoperdon appliqué sur les artères crurales de plusieurs chevaux, auxquels il avoit coupé les jambes au-dessus du jarret.

M. *Heister* dit quelque chose en passant sur la vertu du lycoperdon contre les hémorragies (*d*).

Il paroît ne faire aucun fond (*e*), non plus que M. *Van-Swieten* (*f*), sur les astringens pris intérieurement : nous avons parlé, néanmoins, dans ce volume (*Article XIII.*) d'un champignon de l'île de Malte, dont on exalte fort les vertus contre les hémorragies internes.

ARTICLE CXX.

Sur l'arrachement des membres.

I.

L'arrachement des membres n'entraine pas des suites aussi terribles qu'on pourroit l'imaginer.

IL n'y a rien dans la Chirurgie de M. *Heister* qui regarde ces sortes d'accidens, sur lesquels on a rassemblé plusieurs observations dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*a*). M. *Morand* y a joint les conséquences qu'on peut en tirer (*b*).

Dans les faits communiqués à l'Académie il s'agit, 1°. d'une jambe arrachée & séparée dans le genou à un enfant de 9 à 10 ans, qui s'étoit accroché à un carrosse tiré à six chevaux; 2°. d'un bras & d'une omoplate arrachés aussi par l'aîle d'un moulin à vent. Cette observation se trouve dans les transactions philosophiques; 3°. d'un bras arraché & séparé dans son articu-

(*d*) Part. I. liv. I. chap. II. §. III.
(*e*) Ibidem. §. XVI.
(*f*) Comment. in *Boerh.* Aph. 219.
(*a*) Tom. II. pag. 79-90.
(*b*) Ibid. pag. 91.

lation avec l'omoplate, par l'aîle d'un moulin encore; 4°. des tendons extenſeurs & fléchiſſeurs de la main arrachés en entier, avec une portion de leurs muſcles.

On eſt d'abord effrayé des ſuites terribles qu'on imagineroit être inſéparables d'accidens auſſi formidables; on ne voit pas cependant qu'il en ait coûté la vie à aucun de ceux qui ont eu le malheur de les éprouver.

L'enfant de 9 à 10 ans, qui perdit ſa jambe, tombée dans la rue, tandis que, par un hazard ſingulier, il demeura accroché derrière le carroſſe, traîné rapidement par ſix chevaux, ne s'en étoit point apperçu; il voulut qu'on alla la lui chercher, & pria le Chirurgien de la lui rattacher, afin de n'être pas grondé par ſa mere.

Le ſujet des tranſactions philoſophiques ne ſentit ſon bras emporté, que quand il le vit tourner avec l'aîle du moulin.

L'hémorragie qu'on croiroit devoir faire périr le bleſſé, eſt nulle ou peu conſidérable, à cauſe de la rétraction ſoudaine des tuniques artérielles, & des muſcles circonvoiſins; & la plaie, quelque énorme qu'elle ſoit, ne demande que le traitement ordinaire des plaies compliquées.

Quand on compare les ſuites aſſez ſimples de l'arrachement des membres, avec les ſymptômes terribles de l'écraſement des parties & de la plus légere piqûre des tendons, on ne peut qu'être frappé d'étonnement, & appliquer à ces derniers, ce que les anciens ont dit des nerfs, *diſciſſo toto nervo non fit ſpaſmus*, en y ajoutant *& etiam avulſo*, puiſque ſous le nom de *nerf* ils comprenoient auſſi les tendons. C'eſt la remarque par laquelle M. *Morand* termine ſon mémoire.

II.

OBSERVATION DE CHIRURGIE

Sur la dernière phalange du pouce, arrachée avec tout le tendon de son muscle fléchisseur & une partie de ce muscle. Par Monsieur de la PEYRONIE.

Mémoires de la Société Royale des Sciences de Montpellier, in-4°. tom. I. pag. 45-47.

LE 28 du mois de Mai 1707, un jeune homme, qui fait le métier de coutelier, passoit des couteaux sur une meule grossière, qui tournoit avec beaucoup de force; la corde de boyau dont on se sert ordinairement pour faire tourner la meule, se rompit autour de la grande roue, avec un effort très-violent, qui redoubla le mouvement de la meule: le jeune homme eut l'imprudence d'en empoigner d'une main l'essieu, qui étoit de fer; il sentit d'abord une douleur vive sur la dernière phalange du pouce de cette main; il fit effort pour se dégager, mais la corde qui se trouva sur son chemin, & qui tournoit encore autour de la meule, ayant embarrassé à son articulation la dernière phalange du pouce, dont l'extenseur avoit été déja coupé par un fer tranchant qui s'étoit rencontré au-dessous de l'essieu, cette phalange fut arrachée avec tout le tendon, & une partie du muscle fléchisseur du pouce, qui naît de la partie interne du rayon, deux travers de doigts au-dessous de son articulation avec l'humérus. J'ai eu l'honneur de présenter la pièce à la compagnie.

Le petit moignon donna beaucoup de sang: après en avoir laissé perdre suffisamment, je l'arrêtai avec de la charpie seche, soutenue par une compression suffisante. J'eus l'attention d'ex-

primer auparavant la gaine qu'avoient laissé le muscle & le tendon arrachés ; j'en vuidai autant de sang que je pus ; j'y appliquai par-dessus & tout le long, des compresses épaisses & étroites, pour rapprocher les parois de la cavité, de manière que le sang ne put plus s'épancher : je soutins les compresses par un bandage, & je fis arroser continuellement tout l'appareil de bon esprit de vin : les fréquentes saignées ne furent pas négligées. Ces précautions réussirent si bien, qu'il ne se fit aucun dépôt ni épanchement dans la cavité, & le malade fut guèri sans accident, conformément au cours ordinaire des plaies. Cette observation assez singulière, me fournira l'occasion d'une réflexion pratique.

Les os sont recouverts extérieurement à leurs extrêmités d'une substance cartilagineuse, laquelle est toujours mouillée d'une liqueur, qui sert à les faire rouler aisément dans leurs cavités. Lorsqu'une phalange a été emportée à son articulation, il faut, pour cicatriser la plaie qui reste, que la tête de l'os de dessous s'exfolie, ou bien qu'elle se couvre de chairs. L'exfoliation est un parti fort long, qu'il faut toujours éviter ; or, ayant en vue de faire couvrir de chairs cette extrêmité d'os, rien n'est plus propre que l'huile de thérébentine appliquée dessus par le moyen d'un plumaceau, qui en est imbu. Dans peu de jours l'os devient rouge, les chairs le couvrent, tandis que l'eau-de-vie, la teinture de myrrhe, & plusieurs autres remedes recommandés, risquent par leur application de le faire exfolier, ou bien s'ils le font couvrir de chairs, ce n'est qu'après un long-tems.

Pour hâter le succès du nouveau remede que je propose, il faut faire tremper la plaie pendant demi heure soir & matin dans l'eau de Balaruc ;

mais comme on ne peut pas en avoir commodément par-tout, j'ai essayé plusieurs fois un remede qu'on lui substituera ; c'est une forte lessive faite avec les cendres des plantes vulnéraires, qu'on adoucit avec quatre ou cinq fois autant d'eau commune : on l'adoucit plus ou moins selon l'effet qu'elle produit. Si on ne pouvoit pas faire prendre commodément un bain à la partie dans cette eau, il faudroit en bien laver la plaie avec des éponges qui en seroient imbibées. Cette eau ainsi employée produira de très-bons effets.

ARTICLE CXXI.

Précis de deux mémoires, l'un de M. de la Peyronie, & l'autre de M. Petit, sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la sémence.

Acad. Roy. de Chirurg. in-4°. tom. I. p. 425-439.

LE vice d'éjaculation dont nous allons parler, est de deux espèces : l'un consiste dans un dérangement des vaisseaux éjaculatoires, qui ordinairement est irréparable ; l'autre dépend de tumeurs ou de duretés qui se forment dans les corps caverneux, & qui affoiblissent & empêchent l'action des organes destinés à chasser la sémence.

M. *de la Peyronie* a eu occasion de voir un vice d'éjaculation de la première espèce, à la suite d'une gonorrhée mal traitée & supprimée ; la liqueur retenue dans le canal de l'urètre n'en sortoit qu'en forme de bave, & à mesure que l'éréction diminuoit. Il ne crut pas que l'art eût de ressource contre un pareil accident. Le malade prit des remedes pendant long-tems & de

toutes mains, sans aucun succès. Au bout de cinq ou six ans, il mourut d'une maladie aigue absolument indépendante de son incommodité, qui fut toujours la même jusqu'à la mort.

M. *de la Peyronie*, curieux d'en chercher la cause dans le cadavre, la trouva dans une cicatrice située sur l'éminence de la portion du *verumontanum* qui regarde la vessie. Les brides de cette cicatrice avoient changé la direction des vaisseaux éjaculatoires, de manière que leurs ouvertures, au lieu d'être dirigées, comme elles le sont naturellement vers le bout de la verge, l'étoient dans le sens contraire, c'est-à-dire, vers le cou de la vessie; ensorte que la sémence devoit être déterminée dans ce dernier sens, comme M. *de la Peyronie* s'en assura en injectant les vésicules séminales par les canaux déférens.

Les corps caverneux sont sujets à des espèces de nœuds ou de ganglions, qui s'étendent quelquefois en forme de chapelets d'un bout jusqu'à l'autre de ces deux corps, ce qui courbe & défigure la verge dans l'érection, & empêche que la sémence ne soit dardée en droite ligne, comme elle doit l'être; elle ne sort, comme dans le cas précédent, qu'en forme de bave par l'ouverture du gland, long-tems après l'impression de plaisir qui accompagne l'éjaculation intérieure.

Les tumeurs dont nous parlons opposent une résistance invincible à la vertu fondante du mercure; lors même qu'elles sont le produit de la maladie vénérienne; elles obéissent encore moins aux émolliens & aux résolutifs de toute espèce. Les eaux de Bareges en douche sont le seul remede par lequel M. *de la Peyronie* est parvenu à fondre & dissiper les duretés dont il

s'agit, après avoir fait précéder le traitement mercuriel lorsque le cas étoit vérolique. Il ne cite que trois exemples de guérisons radicales par le moyen de ces eaux; il est à désirer qu'ils se multiplient à l'avenir.

M. *Petit* donne dans son mémoire, qui est fort court, mais très-intéressant, deux observations sur des vices d'éjaculation occasionnés par le retrécissement de l'urètre. Il guérit parfaitement l'un & l'autre par l'opération de la boutonnière, en faisant suppurer ensuite le canal. Il assure que tous ceux à qui il a fait la même opération, à l'occasion de la rétention d'urine, ont recouvré la liberté du canal, lorsque l'obstacle s'est trouvé compris dans l'incision (*a*).

M. *Petit* a soulagé, & même guéri, plusieurs de ceux qui n'éjaculoient que long-tems après le plaisir, à raison du retrécissement de l'urètre occasionné par des chaudepisses, au moyen de bougies faites de linge ciré, & frottées de poudre de sabine très-fine, & en petite quantité; ces bougies mettent en suppuration le lieu où le canal est retréci; & lorsqu'on croit avoir détruit l'obstacle, on achève la cure avec les bougies simples faites avec l'emplâtre de céruse brûlée, de charpie ou de Nuremberg.

On trouve dans les mémoires de la Société d'Edimbourg (*b*), une observation sur un vice d'éjaculation qui étoit causé par trop de vigueur, & qui a été guéri par un régime rafraîchissant & humectant.

(*a*) *Voyez* son observation sur une fistule au périné, dont l'ouverture intérieure étoit au-delà du sphincter de la vessie. *Acad. Roy. de Chir. tom. I. pag.* 619.

(*b*) Tom. I. pag. 394. 395.

ARTICLE CXXII.

Sur les grands Abscès du fondement.

Les grands abscès du fondement où l'intestin est dépouillé dans une étendue considérable, n'exigent pas qu'on fende le boyau.

ON a donné pour précepte, dans tous les cas où il se forme un abscès dans le voisinage du fondement, lorsqu'il s'étend un peu dans les graisses, & que le rectum est découvert, qu'il ne suffisoit pas de faire une ouverture pour l'évacuation des matières purulentes; mais qu'il falloit encore inciser ou fendre cet intestin (*a*). L'on a cru que cela étoit nécessaire, pour que l'intestin pût se réunir avec les parties circonvoisines; & que sans cette précaution, il se feroit de nouvelles collections de matières, & que la plaie ne pourroit manquer de devenir fistuleuse.

M. *Foubert* oppose à cette doctrine des raisons & des faits qui la combattent victorieusement (*b*). Il établit par les observations les plus conciliantes:

1°. Que l'intestin dépouillé de sa graisse dans une étendue considérable, peut très-bien se recoller, sans qu'il soit nécessaire de le fendre.

2°. Que cette pratique de fendre l'intestin, dans toute l'étendue de la dénudation, pourroit avoir des suites très-facheuses dans des sujets mal sains, ou attaqués de quelque maladie grave habituelle; l'hémorragie pourroit en être la suite: le tamponage devenu nécessaire, retient dans quelques recoins de l'abscès des matières putrides, qui venant à être résorbées peuvent

(*a*) *Voyez* les mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 389.

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 473-483.

occaſionner des dépôts ſur le poumon ou ſur d'autres viſcères, des fiévres colliquatives, des cours de ventre, & autres accidens capables de faire périr les malades.

3°. Que ſi les abſcès étoient l'effet d'une fiſtule interne du rectum, comme il eſt aſſez ordinaire, on pourroit bien encore fendre inutilement l'inteſtin, s'il arrivoit que l'orifice de la fiſtule ne ſe trouvât pas compris dans l'inciſion. Ces ſortes d'abſcès peuvent dépendre auſſi d'une fiſtule interne & ignorée de l'urètre, ce qui rendroit encore l'opération infructueuſe.

Puiſque la ſimple ouverture de l'abſcès procure le recollement de l'inteſtin, il eſt donc bien inutile de le fendre (*c*). Il eſt vrai que ce traitement laiſſe ſubſiſter la fiſtule, en cas qu'il en exiſte une, mais alors l'opération qu'elle exige eſt bien plus ſimple & moins douloureuſe que la grande inciſion qu'on preſcrit ſans néceſſité (*d*).

Si la fiſtule ſe trouve avec un virus, l'emploi du ſpécifique peut la faire diſparoître, & diſpenſer de l'opération.

Si elle a ſon ſiége à l'urètre, les bougies fon-

(*c*) M. *Louis* a fourni à M. *Foubert* une obſervation très-intéreſſante qui appuye cette doctrine, pour laquelle il s'étoit déja déclaré dans ſon Dictionnaire de Chirurgie. *Voyez* les pag. 361 & 362. du tom. I. La même doctrine eſt adoptée par M. *Bertrandi* (Opér. de Chirurg. pag. 216. 217.)

(*d*) Si l'orifice interne de la fiſtule étoit bien connu, & qu'on fût bien aſſuré de pouvoir le comprendre dans l'inciſion, il ſemble qu'il ſeroit mieux d'opérer la fiſtule en même tems que l'abſcès, que d'y revenir à deux fois, ſi ce n'eſt dans le cas de complication d'un virus, où l'on voudroit eſſayer l'effet du ſpécifique ſur la fiſtule. *Voyez le Dict. de Chirurg. de M. Sue, pag. 18.*

dantes & suppuratives pourront la mettre en voie de guérison, & si elle résiste à leur action, on se conduira comme l'a fait feu M. *Petit* (e).

La fistule à l'anus qui est simple, sans callosités, & où les chairs n'ont pas beaucoup d'épaisseur, peut être guérie par l'usage d'un fil de plomb, dont on forme une anse, qu'on serre de tems en tems. M. *Foubert* a guèri plusieurs fistules par ce moyen.

Cette méthode, déja connue de *Celse*, adoptée par tous les Chirurgiens du tems de *Fabrice d'Aquapendente*, & généralement abandonnée aujourd'hui, peut donc avoir des succès (*f*).

Celse dit que le malade pourra vacquer à ses affaires, se promener, se baigner & manger comme en pleine santé.

Il convient néanmoins, en homme judicieux,

(e) *Voyez* son observation sur une fistule au périné, dans le premier tom. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. pag. 119-122. & l'Article *Boutonnière* dans le Dictionnaire de Chirurgie de M. *Louis*.

(*f*) M. *Bertrandi* donne toujours la préférence à l'incision, à moins que les malades ne s'y refusent absolument. (*Oper. de Chirurg. pag. 218. 219.*) Mais le célebre *Camper* paroît plus favorable à la méthode de *Celse*, par laquelle *Wiseman*, le *Paré* des *Anglois*, a guèri quantité de maladies. M. *Camper* veut néanmoins que la fistule soit simple; si on opére par l'instrument tranchant, il ne veut pas qu'on embroche la fistule, comme on le fait aujourd'hui généralement en France, mais qu'on la fende simplement dans toute son etendue avec les cizeaux ou le bistouri; il prétend que ceux qui rejettent les cizeaux, comme mâchant & contondant les parties, n'ont jamais mis la main à l'œuvre, & que les incisions faites avec les cizeaux, pourvu qu'elles soient faites promptement, & à des sujets sains, se guérissent avec autant de facilité, que celles qui seroient faites avec le bistouri le plus fin & le mieux aiguisé. *Camper lib. II. pag. 17.*

que l'instrument tranchant est indispensable, lorsque la fistule a plusieurs sinus.

M. *Foubert* paroissoit s'être proposé de discuter les avantages respectifs de la ligature & de l'instrument, dans un mémoire sur les fistules à l'anus qu'il annonce dans celui dont nous venons de donner le précis, & qui n'a point encore vu le jour.

ARTICLE CXXIII.

Sur les déplacemens de la Matrice & du Vagin.

La matrice est susceptible de plusieurs sortes de déplacemens; quel le est la conduite à tenir dans chacun.

CEtte matière a été fort bien traitée par M. *Heister* (a), & depuis par M. *Sabatier*, dans un mémoire inséré dans le troisième volume de l'Académie Royale de Chirurgie : nous allons en donner le précis.

M. *Sabatier* établit, par deux observations très-intéressantes, que la matrice totalement précipitée en dehors, au point qu'elle pende entre les cuisses, est encore susceptible de réduction, après trois ou quatre ans, au moyen d'une diete austère, d'une situation convenable, de lavemens, & de fomentations émollientes & résolutives, &c.

Les ulcères qui peuvent se trouver à la surface de la matrice, ne doivent pas empêcher, comme *Ruysch* l'a prétendu mal à propos, les tentatives de réduction. Ces ulcères ne sont qu'accidentelles, & l'effet du frottement ou des urines qui baignent la tumeur; ils se guériront d'eux-mêmes lorsque la matrice sera rentrée. M.

(a) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CLVII. & *suiv.*

Heister a fait la même remarque (*b*), d'après *Saviard*.

S'il arrivoit que la matrice vînt à se précipiter pendant la grossesse, ou dans les douleurs de l'accouchement, ce dont on a beaucoup d'exemples, M. *Heister* ne dit pas quelle seroit la conduite à tenir dans ces deux circonstances.

Si la grossesse est peu avancée, on reduira la matrice & on la retiendra en place; mais si elle approchoit vers son terme, on ne tenteroit point la réduction, afin de ne pas fatiguer la matrice & l'enfant par des efforts inutiles. On fera rester la femme au lit, & l'on soutiendra la partie par un bandage convenable, jusqu'au tems de l'accouchement, qu'on procurera en dilatant peu-à-peu & graduellement, avec les doigts, l'orifice de la matrice; on tire l'enfant avec la main introduite dans cet organe, & l'on en détache ensuite le placenta, suivant la méthode indiquée par M. *Levret* dans son mémoire sur la meilleure manière de délivrer les femmes après l'accouchement, qu'on trouve dans le troisième tome de l'Académie de Chirurgie. Si c'est pendant l'accouchement que la matrice se précipite, on se conduira comme nous venons de le dire, & l'on se gardera bien, comme le veut M. *Ruysch*, d'abandonner à la nature le soin de procurer la sortie de l'enfant, & plus encore de le tirer par une incision faite à la matrice comme le pratiqua un Chirurgien Allemand, en présence & de l'avis des autres Chirurgiens & d'un Médecin. Jamais opération césarienne ne fut plus déplacée.

Lorsqu'on a fait rentrer la matrice, il faut tâcher de la maintenir en place, par des fo-

(*b*) Ibid. §. VII.

mentations astringentes, des suffumigations aromatiques, des injections fortifiantes, & surtout par un bon pessaire. M. *Heister* (c) & M. *Sabatier* insistent beaucoup sur les conditions que doivent avoir les pessaires pour en obtenir l'effet qu'on se propose. M. *Levret* a donné dans le Journal de Médecine (d) des remarques fort intéressantes à ce sujet.

M. *Suret*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a inventé un pessaire dont il se sert avec beaucoup de succès; on en trouvera sans doute la figure & la description dans la suite des mémoires de cette Académie.

Il est bon d'être prévenu, que le trop long séjour d'un pessaire dans le vagin peut occasionner des accidens très-considérables, qu'on combattroit inutilement par les remedes qui leur sont propres, si la cause n'en étoit pas connue. Cette remarque est importante pour les Chirurgiens & même pour les Médecins.

M. de *Gramont*, Chirurgien de Paris, a rapporté à l'Académie, avoir vu une Dame attaquée d'une fiévre putride, & d'une inflammation du bas-ventre, causées par un pessaire de liége garni de cire & pourri dans le vagin; & *Rousset* assure, dans son excellent ouvrage *de Partu Cæsareo*, avoir donné ses soins à une femme qu'il croyoit avoir une inflammation de vessie ou de matrice, & qui fût guérie par la sortie spontanée de quelques fragmens de liége pourris, qui n'étoient que les restes d'un pessaire qu'elle portoit depuis dix-huit ans (e).

Les pessaires d'argent sont sujets à être corrodés.

(c) Ibid. §. VIII. & IX.

(d) Tom. XXXIV. pag. 428-462.

(e) Acad. Roy. de Chirug. tom. III. pag. 372.

rodés. M. *Morand* a donné sur cela une observation intéressante à l'Académie (*f*). *

Ruysch, *Mauriceau* & *la Motte*, &c. croyoient encore que le renversement de la matrice ne pouvoit avoir lieu que pendant l'extraction du placenta, ou peu de tems après.

Mais on sait aujourd'hui que plusieurs autres causes, qu'ils ont ignorées, peuvent y donner occasion. On compte parmi ces causes, 1°. une disposition naturelle qu'on ne peut prévoir, & à l'effet de laquelle on ne peut s'opposer. 2°. Les polypes utérins, qui ont leur attache dans le fond de la matrice. Il y en a un exemple remarquable, entre beaucoup d'autres, dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1732. 3°. Les pertes de sang, par le relâchement qu'elles causent à la matrice, & par les épreintes violentes qu'elles occasionnent. M.

(*f*) Ibid. pag. 614.

* Les femmes qui sont dans la nécessité de porter un pessaire, doivent avoir grand soin de s'injecter avec l'eau tiéde & l'eau vulneraire, pour empêcher qu'il se forme un limon autour du pessaire, qui quelquefois produit des exulcérations dans le vagin & même des cohérences. *M. Puzos*, *pag.* 248.

M. *Levret* (*Journ. de Méd. tom. XXXIV.*) prescrit la même chose. Il trouve que les pessaires d'or, fussent-ils inaltérables, sont trop pesans, quoique creusés intérieurement. Il donne la description, non encore publiée ailleurs, de celui de M. *Suret*, qui ne lui a paru être qu'une correction d'un pessaire d'argent qu'on trouve dans *Gaspar Bauhin*. Il regarde comme les meilleurs de tous les pessaires, ceux de liége, très-exactement recouverts de bonne cire vierge. Il enseigne à les préparer de manière qu'ils pourront rester les 10 à 12 ans dans le vagin, sans se gâter & sans rien perdre de leur enduit, quelque long-tems qu'on les y laisse, ce qui dispense de les retirer, & en rend l'usage infiniment avantageux.

le Blanc, Chirurgien d'Orléans, a communiqué un fait de cette efpèce à l'Académie de Chirurgie. 4°. Enfin, l'excès d'embonpoint dans certaines femmes, fuivant les obfervations de feu M. *Puzos* (g).

On ne peut trop fe hâter de faire rentrer la matrice quand elle fe renverfe pendant l'accouchement, fi on ne veut s'expofer à voir bientôt la femme périr d'hémorragie.

Le renverfement de matrice dans une perte de fang actuelle, demanderoit la même célérité; mais il eft bien à craindre qu'on ne faffe des efforts infructueux; & que la réduction n'étant qu'imparfaite, la perte ne continue avec plus ou moins d'abondance. M. *Puzos* affure que quand le tems des menftrues eft paffé, les femmes ne font pas fort incommodées. Il en a vu plufieurs à qui la matrice tout à fait retournée & pendante en-dehors, ne caufoit d'autres maux qu'une incommodité en marchant, fans que le toucher & l'air extérieur y apportaffent aucune fenfibilité douloureufe (*h*).

Le renverfement qui eft produit par l'excès d'embonpoint eft incurable (*i*).

La matrice eft encore fujette à d'autres déplacemens. L'un des plus ordinaires eft celui qu'on a coutume de défigner par le nom de *ventre en beface*, & les Auteurs Latins fous celui de *venter propendulus*.

Dans ce déplacement, la matrice, qui n'eft plus fuffifamment foutenue par fes ligamens, & à laquelle les mufcles du bas-ventre n'oppofent pas affez de réfiftance, paffe par-deffus les os

(g) Des maladies de la matrice, chap. II. pag. 250.
(h) Ibid. 253. 254.
(i) Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 384.

pubis & ſe laiſſe tomber ſur les cuiſſes. Le lit & un ſuſpenſoir, ſont les uniques ſecours auxquels il ſoit néceſſaire de recourir pour ſoulager les femmes des envies fréquentes d'uriner, & d'un teneſme importun dont elles ſont incommodées (*k*).

L'hernie de matrice par l'anneau des muſcles du bas-ventre, eſt un accident très-rare pendant la groſſeſſe (*l*). Aux deux exemples rapportés par M. *Simon* dans ſon ſecond mémoire ſur l'opération céſarienne (*m*), M. *Sabatier* en ajoute un troiſième, pris de *Fabricius Hildanus*, & cité par M. *Heiſter*. On fit l'opération céſarienne, tout comme dans le cas rapporté par *Sennert*, & peut-être ſans une néceſſité bien décidée ; l'événement en fut le même. La femme périt après trois jours dans des douleurs incroyables.

L'inclinaiſon de la matrice à droite ou à gauche, eſt la dernière eſpèce de déplacement dont elle ſoit ſuſceptible, & elle entraîne bien des accidens, ſans que l'art nous fourniſſe juſqu'ici des moyens pour les prévenir, en corrigeant cette diſpoſition vicieuſe de l'utérus.

L'inſertion latétale du placenta eſt regardée comme la cauſe la plus ordinaire de l'obliquité de ce viſcère.

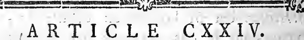
Il peut cependant y avoir d'autres cauſes de cette inclinaiſon, indépendantes de la groſſeſſe ; *Ruyſch* dit l'avoir reconnue par le toucher en des femmes non enceintes, qui ſe plaignoient d'une envie continuelle d'uriner, & d'un teneſme très-fréquent.

(*k*) Ibid. pag. 386.

(*l*) Il eſt plus rare encore hors de la groſſeſſe, du moins je n'en connois point d'exemple.

(*m*) *Voyez* dans ce volume l'Article de l'opération céſarienne.

Nous ne dirons rien en particulier des déplacemens du vagin, si ce n'est, 1°. qu'on confond souvent le renversement de cette partie avec la chute de matrice; 2°. que l'intestin rectum *(n)* & la vessie, en faisant bosse quelquefois dans le vagin, pourroient aussi en imposer; & 3°. que les hernies intestinales ou épiploïques qui se manifestent par fois dans ce canal, seroient aussi une occasion de méprise, si l'on n'étoit attentif aux signes distinctifs & caractéristiques de chacun de ces accidens (o).



ARTICLE CXXIV.

Sur les Abscès du foie.

Les abscès du foie peuvent être guéris par incision.

M. *Heister* n'a traité des abscès qu'en général (*a*), & sans égard aux différentes parties qui en sont le siége; il ne dit pas un mot de ceux du foie & des autres viscères, qui rentrent cependant dans le domaine de la Chirurgie lorsqu'ils peuvent être soumis aux opérations.

(*n*) M. *Van-Swieten* a vu le cas sur une femme qui avoit accouché douze fois heureusement; les excrémens, lorsqu'elle alloit à la garderobe, étoient portés antérieurement, distendoient le vagin trop lâche, & ne pouvoient sortir par l'anus, ensorte que lorsqu'ils étoient trop durs, elle étoit obligée d'introduire son doigt dans le vagin, pour les repousser en arrière, & de l'y tenir, jusqu'à ce que l'anus s'ouvrît. *Van-Sw. Com. in Boerh. Aph.* 1314.

(*o*) *Voyez* sur ces signes, le mémoire de M. *Sabatier*, celui de M. *Levret* sur les polypes utérins, le traité de cet Auteur sur les mêmes polypes, & le mémoire de feu M. *de Garangeot* sur plusieurs espèces d'hernies singulières, dans le premier tom. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

(*a*) Part. I. liv. IV. chap. IV.

Nous avons parlé dans ce volume, (*Article XIX.*) d'après M. *Molinelli*, des abſcès du foie qui ſe forment à la ſuite des plaies de tête.

MM. *Petit*, pere (*b*) & fils (*c*), & M. *Morand* (*d*) ont fait des remarques très-importantes ſur les autres abſcès du foie.

Pour que ces abſcès guériſſent, il faut que la nature ménage des adhérences favorables, à l'aide deſquelles ils puiſſent trouver une iſſue par les ſelles ou par les crachats, ou être évacués par une ouverture pratiquée dans l'hypocondre ou à l'épigaſtre.

On ne doit pas laiſſer à la nature le ſoin de procurer cette ouverture, elle en feroit preſque toujours trop ou trop peu. M. *Petit* le fils preſcrit de grandes inciſions, pourvu qu'elles ſoient dirigées par les connoiſſances anatomiques, & qu'elles reſpectent les adhérences, dont la deſtruction occaſionneroit un épanchement mortel (*e*).

La matière des abſcès du foie a preſque toujours la couleur & l'apparence de la lie de vin; on n'y ſoupçonneroit pas du pus. Cependant ſi on la reçoit dans un vaſe & ſi on l'y laiſſe ſéjourner, le pus qui en fait partie gagne le deſſus, & le reſte ſe dépoſe au fond du vaiſſeau. Cette dernière matière n'eſt que le débris du parenchyme du foie; & il eſt étonnant combien un malade peut en perdre, ſans mourir.

(*b*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirug. tom. I.

(*c*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II.

(*d*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II.

(*e*) Auſſi M. *Petit* le pere a-t-il grand ſoin de donner les ſignes de ces adhérences dans ſon mémoire ſur les tumeurs de la véſicule du fiel, qui peuvent en impoſer pour des abſcès au foie. *Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 175.*

J'en ai vu un dans l'hôpital de Montpellier, qui y fut pris très-long-tems pour un abscès au foie, qui paroissoit pénétrer dans la poitrine : on faisoit chaque jour de grandes incisions, qui entraînoient beaucoup de la matière susdite. Après la guérison le malade avoit le teint très-plombé, & marchoit un peu courbé.

M. *Morand* veut qu'on soit très-réservé sur les injections dans un viscère aussi spongieux & d'un tissu aussi lâche que le foie. L'Auteur du mémoire sur les injections couronné par l'Académie Royale de Chirurgie en 1755, & dont nous avons donné le précis, d'après M. *Morand*, à l'Article LXII de ce volume, pense comme lui à cet égard (*f*).

Cependant le succès avec lequel M. *de la Peyronie* a fait de très-fréquentes injections dans le cerveau (g) & dans le poumon (*h*), viscères non moins tendres & non moins aisés à pénétrer que le foie, semble devoir nous enhardir & ne pas ménager d'avantage ce dernier. C'est une remarque de M. *Louis* (*i*).

Au surplus, les malades ne sont pas hors de

(*f*) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 75. Recueil des prix, tom. III. pag. 576.

(*g*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 335. 336.

M. *Morand* lui-même en a éprouvé de très-grands effets dans une suppuration intérieure du cerveau, qui présente l'une des plus mémorables cures qu'on ait jamais faites en Chirurgie. Pour tarir les matières, M. *Morand* fut obligé de laisser pendant deux mois dans le cerveau une canule à travers laquelle il injectoit ce viscère. Le malade a recouvré une parfaite santé. *Opuscules de Chirurgie, par M. Morand, pemière part. in-4°.* 1768. *pag.* 161-168

(*h*) *Quesnay*, trait. de la suppuration, pag. 191.

(*i*) Dict. de Chirurg. *Art. injection.* tom. I. pag. 530.

toute ressource, lorsque les abscès du foie ne sont pas à portée des secours de la Chirurgie; on les a vu souvent s'ouvrir dans la poitrine & dans les intestins, & se vuider par les crachats ou par les selles. M. *Petit* le fils a connu un malade qui étoit dans ce dernier cas depuis 15 ans. Il ne rendoit jamais le pus que quand il alloit à la garderobe (*k*).

J'ai parlé ailleurs, par occasion (*l*), du mémoire de M. *Petit* le pere sur les abscès du foie, ou plutôt sur les tumeurs de la vésicule, qui peuvent être prises pour des abscès, quoiqu'elles ne soient formées que par la rétention de la bile.

M. *Morand*, dans un second mémoire (*m*), fait remarquer qu'on auroit tort quelquefois, si l'on imputoit toujours au Chirurgien d'être tombé dans cette méprise, lorsque l'ouverture d'une tumeur à l'hypocondre droit ou à l'épigastre, donne d'abord du pus & ensuite de la bile. Dans ces sortes de cas, la vésicule est comprise dans le foyer de la tumeur inflammatoire, & ses membranes affoiblies & émincées par la matière purulente, s'ouvrent enfin après l'opération, ce qui donne lieu à l'écoulement de la bile. M. *Morand* en rapporte deux exemples. Dans le premier, on tira une pierre biliaire par l'hypocondre; & dans le second, deux pierres de même nature (*n*).

Pendant le tems de mes études à Montpellier, j'ai vu un cas à peu près semblable. M. *Lamorier* ouvrit, dans l'hôpital, un petit abscès qui s'étoit formé, sans fiévre, à l'épigastre, & qui

(*k*) Acad. Roy. de Chir. tom. II. pag. 67.
(*l*) *Voyez* dans ce volume l'Article XCVI. §. III. note 9.
(*m*) Acad. Roy. de Chir. tom. III. pag. 471.
(*n*) Ibid. 470. 471.

parut n'intéresser que les tégumens. Il ne sortit d'abord que du pus, mais au second pansement on vit paroître de la bile, qui continua à couler pendant quelques jours.

Il est très-important de savoir, que la présence des pierres dans les reins, est capable d'occasionner des douleurs & des accidens qu'on rapporte au foie, d'où il peut résulter de funestes méprises. On comprendra combien il faut être en garde sur cet article, lorsqu'on saura que deux des plus grands maîtres de l'art, ont méconnu en pareil cas le vrai siége de la maladie (o). MM. *W*.. & M... consultés pour une Demoiselle qui ressentoit une pesanteur fort douloureuse dans l'hypocondre droit, sans aucun dérangement dans le cours des urines, déciderent qu'il y avoit abscès au foie, & en conséquence M. *M*... se préparoît à en faire l'ouverture. Heureusement pour la malade, elle se refusa à l'opération. Les accidens ayant toujours augmenté dans la suite, la conduisirent au tombeau. A l'ouverture du cadavre le foie fut trouvé parfaitement sain, mais sous sa partie concave & son bord inférieur, il s'offrit un kiste, large de neuf à dix travers de doigts, sur autant de longueur, & moitié d'épaisseur; la concavité de l'os des iles lui fournissoit une retraite, qui se prolongeoit jusqu'à l'ombilic, avec des adhérences à presque toutes les parties qui lui étoient contigues. Ce kiste n'étoit autre chose que la membrane propre du rein, dont toute la substance s'étoit convertie en pus. Des pierres couleurs d'ardoise, différentes par leur figure, leur grosseur & leur poids, se trouverent nichées dans la membrane; elles occupoient des cellules qui

(o) Journ. de Médec. Sept. 1762.

portoient chacune la configuration de la pierre qu'elles contenoient ; l'une d'elles, plus singulière que les autres, avoit un moyeux parfaitement semblable à celui d'une roue, du centre duquel partoient, à pareille distance les uns des autres, des rayons égaux en grosseur & en longueur ; elle pesoit trois gros & demi & quelques grains.

L'urètre dans son principe, étoit exactement bouché par une pierre, dont la grosseur égaloit celle de deux noisettes réunies, & formoit une pointe qui occupoit toute la capacité de la petite branche de l'urètre, à laquelle elle étoit unie dans tous ses points, sans qu'on pût l'en séparer (*p*). La vessie & le rein droit se trouverent dans l'état naturel, mais les lobes du poumon droit étoient une véritable carrière, un tissu de gravier, ce qui mérite attention.

L'Auteur de cette observation (*q*) déclare en finissant, qu'il n'a garde de vouloir rendre responsables de l'événement, les grands maîtres qui furent consultés pour la malade. Il respecte, dit-il, trop sincèrement leurs talens & leur pratique pour oser ni vouloir en être le censeur. Le foie qui se rendoit douloureux au tact, a dû

(*p*) J'ai vu à Montpellier, chez M. *Sarrau*, mon maître d'anatomie, dans le cadavre d'un soldat déserteur, qu'on avoit fusillé, l'un des reins flétri & réduit à sa seule membrane, & une pierre du volume & de la figure d'une olive, dans l'urètre du même côté, à quatre ou cinq travers de doigts du rein. Sans doute cet homme avoit été sujet à la néphrétique. Mais ne peut-on pas présumer qu'un urètre où l'urine cesse de couler, peut s'accoutumer insensiblement à la présence d'une pierre, de façon que celui qui la porte n'en souffre plus ?

(*q*) M. *Billebault*, Médecin de l'Université de Montpellier à Cosne-sur-Loire.

néceſſairement leur en impoſer ; l'engourdiſſement de cette partie de l'hypocondre qui s'étendoit juſqu'à la cuiſſe, & la difficulté qu'avoit la malade de ſe courber & de ſe mouvoir, étoient, de tous les accidens, les ſeuls qui puſſent les conduire à ſoupçonner un abſcès au rein ; ils n'en ſuſpectoient pas la dépreſſion & le déplacement, cauſes, en pareils cas, toujours occaſionnelles d'erreurs (r). Eclairé & guidé par cette obſervation, M. *Billebault* ne prit pas l'échange dans une autre occaſion, où tous les accidens indiquoient un abſcès au foie, & aucun d'eux des calculs dans les reins. Il inſiſta long-tems ſur les anti-néphrétiques, qui entraînerent enfin par les urines des pierres & des graviers de couleur d'ardoiſe & de différentes groſſeurs.

A tous les mémoires dont je viens de donner une notice, les Médecins & même les Chirurgiens feront très-bien de joindre la lecture d'un excellent mémoire de feu M. *Ferrein* ſur l'inflammation du foie, où cette matière eſt préſentée ſous une face toute nouvelle (s).

(r) M. *Baillou*, liv. II. des Epidémies & Ephémérides de l'automne 1567, rapporte l'hiſtoire d'un déplacement du rein gauche, produit par la peſanteur des pierres qu'il contenoit ; les Médecins n'avoient dans le traitement accuſé que la rate. Le Cardinal de Guiſe, ajoute-t-il, avoit eu le même ſort; l'ouverture des cadavres dévoila, comme ici, le véritable ſiége du mal. *Note de M. Billebault.*

(s) Académ. Roy. des Scienc. ann. 1766. Mém. pag. 121-138.

ARTICLE CXXV.

Sur les épanchemens de Sang dans le bas-ventre.

M. *Heister* n'a parlé que d'une manière vague & très-superficielle de ces épanchemens (*a*); chose d'autant plus étonnante, qu'il n'a pu manquer de connoître le mémoire de M. *Petit* le fils sur cette matière, inséré dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, imprimé en 1743. Comment un morceau de cette importance, une pièce aussi originale n'ont-ils pas fixé l'attention de cet Auteur ?

On peut donner issue au sang épanché dans le bas-ventre.

M. *Petit* établit dans ce mémoire, par plusieurs faits aussi concluans qu'ils sont intéressans, qu'il peut se former à la suite des plaies de l'abdomen, qui ont paru d'abord n'être pas d'une bien grande conséquence, des épanchemens de sang, auxquels on peut encore donner utilement issue par une incision, dix, douze, quinze jours & même plus, après la blessure (*b*).

Jusqu'à M. *Petit*, on a cru sans ressource les blessés qui sont dans le cas de l'épanchement, dans la fausse persuasion que le sang fourni par des vaisseaux un peu considérables, se répand irrégulièrement & sans ordre dans tous les replis & dans toutes les anfractuosités des viscères abdomi-

(*a*) Il décide (*part. I. liv. I. chap. I.*) qu'il est des cas où l'on tenteroit inutilement d'évacuer le sang épanché dans le bas-ventre; il en apporte en preuve une plaie de poitrine, qui, après avoir percé le diaphragme, donna lieu à un semblable épanchement dans l'abdomen; il demande comment on s'y seroit pris pour évacuer le sang épanché, par la plaie du thorax? La contr'ouverture au bas-ventre auroit pu sauver le blessé, si la plaie n'eût été mortelle de sa nature.

(*b*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 238-245.

naux, ensorte qu'on n'imaginoit pas qu'il fût possible de l'évacuer complettement par une incision, pratiquée à quelque partie que ce pût être de l'enceinte du bas-ventre.

M. *Petit* (c) fait voir, que pendant la vie des sujets, bien loin que le sang qui s'échape des vaisseaux ouverts, inonde les viscères de la manière dont on le croyoit, le jeu & l'action des organes l'empêchent de se répandre irrégulièrement, & qu'il occupe toujours un foyer circonscrit & bien déterminé, limité, tant par les parties elles-mêmes, qui se rendent adhérentes les unes aux autres, que par la coëne lymphatique, qui, à mesure que le sang se coagule, gagne la circonférence du coagulum, & prend la forme d'une membrane, capable de contenir un fluide, & d'en empêcher la dispersion.

On connoît que l'épanchement a lieu par les accidens consécutifs, s'il en arrive, après que les symptômes primitifs ont disparu, ou sont fort diminués; ou enfin, par la persévérance de ces derniers, s'ils persistent malgré tout ce qu'on a pu faire pour les calmer. Dans ce dernier cas, comme on n'est pas aussi assuré de l'existence de l'épanchement, on n'agira pas avec la même certitude que dans le premier, mais ce n'est pas une raison pour rester dans l'inaction, pour peu qu'on ait lieu de présumer l'épanchement (d). Au pis aller, une petite incision faite au bas-ventre sans succès, n'empireroit point l'état du malade.

Le sang épanché ne produit que des accidens

(c) Acad. Roy. de Chirug. tom. I. pag. 245-249. tom. II. pag. 92-104.

(d) Le fond de cette doctrine est le même que celle qu'a établi M. *Petit* le pere, au sujet des plaies de tête sans lézion apparente au crâne, où l'on a lieu de présumer l'épanchement. *Voy.* dans ce volume *l'Article XVI.*

conſécutifs, parce qu'il ne peut d'abord incommoder beaucoup, par ſa maſſe, les parties qui lui cédent tout doucement, à meſure qu'il gagne du terrein ; d'autant mieux que ſon volume doit bientôt diminuer conſidérablement, par la réſorption de la plus grande partie de ſa ſéroſité. Mais après un certain tems, le liquide qu'exhalent ſans interruption, toutes les parties qui forment le foyer de l'épanchement, augmente la maſſe du ſang épanché au point, qu'elles s'en trouvent douloureuſement tiraillées & diſtendues, d'où réſultent des irritations, des inflammations, & tout ce qui s'en enſuit.

L'acrimonie que le ſang épanché eſt ſuppoſé contracter, n'eſt pas, ſelon M. *Petit*, la cauſe principale des accidens conſécutifs. Car, outre que la pourriture ne peut faire beaucoup de progrès, tant que l'air extérieur n'a point d'accès dans le bas-ventre, la coëne lymphatique, qui, avec les adhérences des parties, limite l'épanchement, cette coëne, dis-je, que M. *Petit* aſſure être très-peu ſuſceptible de mouvemens ſpontanés (*e*), défendroit les viſcères des impreſſions de ce ſang, prétendu acrimonieux. De plus, le ſoulagement prompt & ſoudain que les malades reſſentent après l'opération, lors même qu'il reſte encore de ce ſang dans le bas-ventre, eſt une preuve ſans replique, ſuivant M. *Petit*, qu'il n'étoit nuiſible que par l'excès de ſon volume, & nullement ou que très-peu par ſes qualités.

Lorſque l'épanchement eſt un peu conſidérable, le ſang ſe rend le plus ſouvent dans le baſ-

(*e*) Je me ſuis aſſuré du contraire, par des expériences, dont j'ai communiqué, depuis long-tems, le réſultat à la Société Royale des Sciences de Montpellier.

ſin ; & alors la douleur & la tenſion commencent par l'hypogaſtre, avant que de ſe communiquer au reſte du ventre. Le malade eſt conſtipé, & il éprouve de fréquentes envies d'uriner, ſans pouvoir les ſatisfaire.

Tel eſt le précis du mémoire de M. *Petit*, par lequel il a terminé ſa carrière académique, la mort l'ayant enlevé bientôt après, dans ſa vingt-huitième année. Quelle ne dût pas être la douleur de M. *Petit* le pere, lorſqu'il perdit un fils ſi chéri, qui ajoutoit encore à ſa gloire par de grands talens, cultivés par une éducation brillante !

Depuis le jeune Académicien que nous regrettons à ſi juſte titre, perſonne, que je ſache, ne s'eſt occupé, d'une manière un peu particulière, des épanchemens du bas-ventre, ſi ce n'eſt M. *de Garengeot*, qui a donné ſur le même ſujet un excellent mémoire, qu'on trouve à la ſuite de celui de *M. Petit* (*f*)

M. *de Garengeot* confirme la doctrine qu'on vient d'expoſer par pluſieurs faits, dont la plupart ſont d'une date antérieure à ceux qui ſervent de baſe au mémoire de M. *Petit.* Il explique encore très-bien par le jeu & la mécanique des organes renfermés dans le bas-ventre, que le ſang ne doit pas former des foyers vagues & multipliés, comme on l'avoit cru ſans fondement.

Il établit & prouve de plus, par des obſervations déciſives, que quel que ſoit le vaiſſeau qui le fournit, le ſang gagne naturellement les parties antérieures & inférieures de l'abdomen, comme les eaux dans l'hydropiſie aſcite, ce qui

(*f*) Académie Royale de Chirurgie, tom. II. pag. 115-124.

détermine, de la maniére la plus précise, les lieux où doivent être placées les incisions.

M. *Ayrault*, Médecin de l'Université de Montpellier, a communiqué au Journal de Médecine, (*Janvier* 1765.) une observation confirmative de celles de MM. *Petit* & *Garengeot*. Il s'agit d'un épanchement de sang dans le bas-ventre, qui s'étoit annoncé pour une hydropisie, & qui fût traité sur ce pied-là ; cette observation est trop singulière pour que je n'en donne pas le précis.

Un gentilhomme eut une fiévre putride, pour laquelle on mit en usage les remedes ordinaires. La convalescence fut très-longue. Les forces du malade, bien loin de revenir, semblerent l'abandonner de plus en plus, & tout-à-coup, sans œdeme, ni aux cuisses ni aux jambes, le ventre se gonfla, avec quelques inquiétudes dans cette partie ; au bout de quatre jours, on sentit manifestement une fluctuation, qui en imposa pour une ascite. Les hydragogues & les apéritifs, auxquels cette fausse apparence d'hydropisie fit recourir, jetterent le malade dans des agitations affreuses ; les purgatifs les plus doux produisirent encore le même effet, & l'on fut obligé de se réduire au petit lait ferré, qui ramena le calme. Le volume du ventre augmentant toujours, sans être prodigieux, le Médecin se vit contraint, à la sollicitation même du malade, de faire faire la paracenthèse, mais quelle fut ma surprise, dit M. *Ayrault*, quand, au lieu d'eau, je vis jaillir à plein canal, une abondance de sang qui répondoit à la quantité des eaux qu'on tire dans l'ascite ! Le sang se coagula comme dans une saignée ordinaire ; la partie rouge, ramassée en champignon, flottoit dans beaucoup de sérosité ; le sang continua à sor-

tir pendant deux heures par le trou de la ponction, & au bout de ce tems le malade mourut (g).

Cette hémorragie étoit trop étonnante pour ne pas en chercher la source ; elle se trouva dans la partie concave du diaphragme, à l'endroit où la rate vient s'y attacher. On vit clairement, dans cet endroit, une infinité de vaisseaux très-déliés, qui laissoient échaper un sang d'un rouge très-vif. Deux ans avant sa mort, le malade avoit fait une chûte sur le côté gauche, & depuis il y avoit toujours ressenti beaucoup de douleur. Les petits vaisseaux de cette partie, affoiblis par la secousse qui fût l'effet de la chûte, en eurent ensuite moins de force, pour résister à l'action d'un sang naturellement fort acre, & dont le malade augmentoit encore l'acrimonie, par l'usage immodéré du vin. M. *Ayrault* ne connoît pas de cause plus sensible de cette rare & singulière maladie.



ARTICLE CXXVI.

Sur la Fistule lacrymale.

Progrès de la Chirurgie sur la fistule lacrymale.

DEpuis M. *Heister*, les Chirurgiens François ont beaucoup travaillé sur l'opération de la fistule lacrymale. On connoît les méthodes de MM. *de la Foret* (a), *Mejean*

(g) Il eût été peut-être possible d'arrêter l'hémorragie en bouchant le trou de la ponction avec de la cire, comme l'a pratiqué avec succès M. *Bellocq*, de l'Académie Royale de Chirurgie, dans un cas pareil. *Voyez* dans ce volume *l'Article IX*.

(a) La méthode de M. *de la Foret* consiste en général à désobstruer les voies lacrymales avec des son-

(b),

(*b*), & *Palluci* (*c*), qui paroissent être des combinaisons de celles d'*Anel* (*d*) & de M. *Petit* (*e*). Toutes peuvent avoir, & ont eu effectivement

---

des pleines introduites par le point nazal inférieur, & à les déterger par des injections faites à travers d'une canule qu'il place à demeure dans les mêmes voies. Lorsqu'il y a un viscère extérieur au sac lacrymal, il passe par l'orifice inférieur du conduit nazal un seton qui vient sortir par l'ulcère. Il cite deux cures opérées par cette méthode. *Voyez les Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. pag. 175-192.*

(*b*) M. *Mejean* passe un seton, par le point lacrymal supérieur, dans tout le trajet des larmes, il le fait sortir par le nez, & le laisse en place jusqu'à parfaite détersion des parties ulcérées. *Voyez les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. pag. 193-196.*

(*c*) La méthode de M. *Palluci* est essentiellement la même que celle de M. *Mejean*, avec quelques modifications cependant qu'il sera utile de voir dans l'Auteur, auquel on ne peut refuser du génie & beaucoup de sagacité. *Vid. Méth. Curand. fist. lacrimal. in-8°. Vienne*, 1762.

M. *Palluci* assure qu'il y a très-peu de fistules qui ne cédent à sa méthode.

(*d*) Tout le monde sait qu'*Anel* injectoit & sondoit la route des larmes par les points lacrymaux.

(*e*) M. *Petit* ouvroit le sac lacrymal par une incision; il débouchoit ensuite le conduit nazal avec une sonde, & y plaçoit enfin une bougie jusqu'à parfaite guérison; cette méthode est décrite dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1734. Les années 1740, 1743, 1744 & 1745, offrent encore d'excellens mémoires de M. *Petit* sur les maladies des voies lacrymales.

Dès que la méthode de cet Académicien fut connue à Bologne, elle y fut attaquée, mais avec tous les égards dûs à un si grand homme, par M. *Molinelli*. La mort n'ayant pas permis à M. *Petit* de lui répondre, l'Académie Royale de Chirurgie, à qui la mémoire d'un si illustre membre est chere, en a chargé M. *Bordenave*, qui, en se louant des égards de M. *Molinelli* pour M. *Petit*, se propose de prouver, que l'objet de l'Académicien de Bologne a moins été de criti-

des succès ; mais il ne faut pas les généraliser & les étendre à tous les cas, comme ne sont que trop portés à le faire les inventeurs : c'est la remarque de M. *Louis*, qui en balance judicieusement les avantages & les inconvéniens, en convenant de bonne foi que la méthode de M. *Petit*, n'a pas toujours réussi au gré de l'opérateur. On lira avec beaucoup de fruit les réflexions qu'il fait sur les avantages respectifs de chaque manières d'opérer.

M. *Bertin*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & membre de l'Académie Royale des Sciences, ayant découvert que dans plusieurs espèces d'oiseaux & de quadrupedes, il se trouve une ouverture ou canal qui s'ouvre immédiatement de l'œil dans le sac lacrymal,

---

quer la méthode de M. *Petit* que d'y ajouter & de la perfectionner (*a*).

Il n'en est pas de même de M. *Heister*; il dit très-positivement (*part. II. chap. LIV.*) §. *XXVI.* que cette méthode ne réussit pas toujours, mais qu'elle trompe très-souvent l'attente des Chirurgiens & des malades; ce qu'il assure, dit-il, d'après sa propre expérience. Il nous apprend qu'il opéroit depuis plus de 30 ans les fistules lacrymales, qui ne sont pas d'un caractère absolument mauvais, par la même méthode, mais par un procédé, selon lui, plus simple & moins compliqué que celui de M. *Petit*, auquel il trouve beaucoup à redire. (*Voyez* l'explication de la XXXIX. planche des Institutions de Chirurgie.) Enfin sa méthode de préférence dans les fistules graves avec carie à l'os unguis, est de percer cet os, & d'y placer une canule d'or ou d'argent, pour frayer une nouvelle route aux larmes. *Inst. de Chirurg. part. II. chap. LIV.* §. *XXVIII.*

(*a*) On trouvera le mémoire de M. *Molinelli* parmi ceux de l'Académie des Sciences de l'Institut de Bologne, dont nous venons de publier une édition Françoise, & la réponse de M. *Bordenave* à ce mémoire, dans le II. volume de l'Académie, Royale de Chirurgie, pag. 161-174.

pour y conduire les larmes, à la place des points lacrymaux dont ces espèces sont dépourvues, cet Académicien demande si l'art ne pourroit pas imiter la nature, dans les cas de fistules lacrymales qui ne peuvent être guèries ni par les injections ni par les sondes d'*Anel*, en suppléant aux points lacrimaux, par une ouverture faite pratiquée dans le grand angle de l'œil, & qui en perça à travers la cornée & le sac, & qui en perçant l'os unguis pénétreroit directement dans le nez. M. *Bertin* croit que cette opération seroit plus sûre que toutes les méthodes les plus en usage, dont le larmoyement est, dit-il, presque toujours la suite. Quoiqu'il ne se dissimule ni le danger ni les difficultés de cette opération nouvelle, il seroit d'avis de la tenter, d'abord sur un grand nombre de cadavres, & ensuite sur les animaux, persuadé que si on parvenoit à en écarter les inconvéniens, elle deviendroit une ressource précieuse en certains cas, & qu'elle préviendroit à coup sûr le larmoyement (*f*).

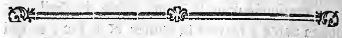
L'opération proposée par M. *Bertin*, avoit déja été exécutée en partie par M. *Pouteau*, & par M. *Bertrandi*.

Pour éviter la petite difformité qui résulte de l'ouverture du sac faite dans l'endroit ordinaire, M. *Pouteau* a imaginé de pénétrer dans le sac lacrymal, en plongeant une lancette entre la caroncule lacrymale & la commissure des paupières. Il juge cette méthode préférable à celles de MM. *Mejean* & *de la Foret*. La nécessité lui en suggéra l'idée auprès d'une Dame, qui, se trouvant dans le cas de l'opération, n'auroit jamais

(*f*) Acad. Roy. des Scienc. ann. 1766. Hist. p. 45. 46. Mém. pag. 297-302.

pu être déterminée à souffrir une incision qui eût laissé la moindre cicatrice (g).

M. *Bertrandi*, qui, dans un cas aussi de nécessité, fit à peu près la même opération, ne paroît pas en avoir, à beaucoup près, une idée aussi avantageuse que M. *Pouteau* (h). C'est aux maîtres de l'art à décider.



ARTICLE CXXVII.

Sur le Cancer.

Différens remedes proposés depuis peu contre le cancer.

ON sait trop que le cancer a passé dans tous les tems pour une maladie indomptable. De nos jours, un Médecin (a), dont le nom doit être cher à l'humanité, prétend avoir trouvé dans la cigue, plante qui est comptée parmi les poisons, un spécifique contre cette maladie. Les cures qu'il dit avoir opérées par le moyen de ce nouveau remede, sont consignées dans deux recueils qu'il nous a donnés, & qu'il faut consulter.

D'autres Médecins & Chirurgiens disent avoir confirmé l'efficacité de la cigue par leurs observations particulières.

Cependant nous ne devons pas dissimuler qu'il y a encore beaucoup d'incrédules. M. *Louis* ne fait pas difficulté d'avancer, que la cigue n'a produit jusqu'ici que des guèrisons illusoires (b).

Le même M. *Louis* avoit proposé depuis long-tems l'usage intérieur de l'alun, & l'ap-

(g) Mêlanges de Chirurgie, pag. 92-108.

(h) Opérat. de Chirurg. pag. 327. 328.

(a) M. *Storck*.

(b) Chirurgie de *Boerhaave* & de *Van-Swieten*, traduite en François par M. *Louis*, tom. V. note de la pag. 460.

plication extérieure du *ſedum vermiculare*, *flore labo (c)*.

On trouve dans ce volume, Article LII. ce que M. *Queſnai* a écrit ſur les grandes vertus de cette plante, dans un ouvrage devenu aſſez rare *(d)*, & qu'il ſeroit à ſouhaiter qu'on réimprimât.

A l'Article LIII. feu M. *le Cat* rend compte des effets de la cigue ſur un cancer au ſein, qui n'en fut pas guèri, mais où cette plante produiſit cependant un bien très-marqué.

L'Article LIV, eſt le précis d'un mémoire très-intéreſſant ſur la vertu combinée du ſublimé corroſif, de la cigue & du kinkina contre le cancer. Il eſt terminé par une obſervation importante de feu M. *Zinn*, ſur un cancer ulcéré à la mamelle dont on fit heureuſement l'extirpation, malgré l'endurciſſement des glandes axillaires.

ARTICLE CXXVIII.

Sur la Paracenthèſe du thorax.

ON met très-rarement cette opération en pratique, ſi ce n'eſt à la ſuite des plaies pénétrantes dans la poitrine, avec épanchement de ſang, qui ne trouve pas une iſſue favorable par la plaie.

La Paracenthèſe du thorax trop négligée par les Médecins.

La médecine pourroit ſouvent en retirer des

(*c*) Obſervations & remarques ſur les effets du virus cancereux, & ſur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un ſpécifique contre ce vice ; par M. *Louis*, *in*-12. Paris, 1747.

(*d*) L'art de guèrir par la ſaignée, *in*-12. Paris, 1736.

avantages considérables dans les suppurations intérieures de la poitrine, & dans l'hydropisie de cette capacité.

M. *Sharps* en avoit d'abord borné l'usage à ce dernier cas (*a*), mais depuis il a changé d'avis (*b*).

M. *Morand* a fait cette opération avec le plus brillant succès, dans une hydropisie de poitrine, survenue à la suite d'une rougeole, compliquée, probablement, d'une inflammation érésipélateuse à la membrane extérieure du poumon, ou à la plévre (*c*).

Ces sortes de cas sont beaucoup plus fréquens qu'on ne le croit. M. *Crendal* (*d*), Médecin de l'hôpital royal de Valenciennes, a vû parmi les soldats une épidémie de pleurésies, où il étoit très-commun que la maladie se terminât par l'hydropisie de poitrine.

Il se fait quelquefois un amas d'eau très-considérable entre les muscles intercostaux & la plévre, qui se trouvant décolée, forme un très-grand sac, sous lequel le poumon est caché au point & réduit à un si petit volume, que j'ai vu le Médecin d'un grand hôpital, croire que cet organe avoit été détruit par la maladie (*e*).

M. *de Haller*, dans ses opuscules pathologiques, rapporte aussi un cas d'hydropisie enkistée de la plévre.

M. *Sharps* prescrit l'ouverture de la poitrine,

(*a*) Opérat. de Chirurg. chap. XXIV.

(*b*) Rech. critiq. chap. VI. sect. III. pag. 288-297.

(*c*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 545-551.

(*d*) *Voyez* son traité des maladies de la poitrine.

(*e*) On trouvera le détail de cette observation, intéressante à plus d'un titre, dans le discours que j'ai mis au-devant de la traduction Françoise du traité de la pleurésie de M. *Van-Swieten*.

non dans l'endroit désigné par M. *Heister* (*f*), & par la plupart des Auteurs de Chirurgie, mais entre la septième & la sixième côte, à égale distance du sternum & de l'épine du dos (*g*).

Outre les raisons qu'il en apporte, on peut alléguer en faveur de l'ouverture au milieu du thorax, la pratique constante de *Marchetis*, qui a fait souvent l'opération de l'empyeme avec beaucoup de succès, & qui ouvroit toujours la poitrine entre la cinquième & la sixième côtes (*h*).

L'hydropisie du péricarde, désignée par le nom d'*hydrocardie*, & dont feu M. *de Senac* est presque le seul Auteur qui ait parlé avec quelque détail, dans son traité sur la structure & les maladies du cœur, imprimé à Paris en 1749, l'hydropisie du péricarde, dis-je, pourroit encore exiger la paracenthèse du thorax.

On a guèri des abscès du péricarde par incision; on pourra donc, à plus forte raison, y faire une ponction. Cette opération exige de la circonspection. Il faut éviter l'artère mammaire qui est à-peu-près à un pouce du sternum; il faut de plus prendre garde que le cœur dans ses oscillations ne soit piqué par la pointe de l'instrument. Pour éviter ces inconvéniens, on doit pénétrer dans le péricarde entre la troisième & la quatrième côte du côté gauche, en portant la pointe du trocar à deux pouces du sternum, la poussant obliquement vers l'origine du cartilage xiphoïde le long des côtes, c'est-à-dire,

(*f*) Instit. de Chirurg. part. II. sect. IV. chap. CVIII. §. II.

(*g*) Trait. des Opérat. pag. 254. Recherch. critiq. pag. 295.

(*h*) Rech. critiq. pag. 296.

qu'on doit s'en éloigner le moins que l'on pourra. En marchant par cette voie, on ne blessera ni l'artère mammaire, ni le cœur, ni le poumon *(i)*.

Il ne seroit pas impossible qu'il se formât une collection d'eau sous le médiastin, de même qu'il s'y forme des collections purulentes. Si l'eau faisoit saillie dans un espace intercostal, on lui ouvriroit une issue par la ponction ou par l'incision; sinon on trépaneroit le sternum *(k)*. Mais la difficulté seroit de reconnoître l'hydropisie du médiastin.

ARTICLE CXXIX.

Sur le pansement des fistules à l'anus; sur la vertu de l'huile d'olives contre la morsure de la vipere; & sur la vertu anti-phlogistique du camphre.

I.

Les plaies qui résultent de l'opération de la fistule à l'anus, doivent être pansées sans tamponer.

APrès l'opération de la fistule à l'anus, les Auteurs recommandent de porter sur-tout le trajet de la plaie intérieure, des tentes, des bourdonnets, ou des plumaceaux, chargés de topiques propres à favoriser la régénération des chairs, comme si la nature ne savoit pas se suffire à elle-même pour cela. M. *Pouteau* a rejetté, depuis plus de 20 ans, ces pansemens, aussi douloureux pour le malade, qu'ils sont fatiguans pour le Chirurgien; il les réduit presque à des applications purement extérieures,

(i) Trait. de la struct. & des malad. du cœur, tom. II. pag. 365. 366. Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. pag. 494. 495.

(k) *Voyez à l'Article LXXXI.* le précis du mémoire de M. *de la Martiniere*, sur l'opération du trépan au sternum.

& s'en trouve très-bien (*a*). M. *Bertrandi* applaudit à cette réforme (*b*). Elle est étayée encore par les observations de M. *Foubert* (*c*), & se concilie à merveille avec la doctrine des pansemens rares & simples, renouvellée de nos jours avec éclat par M. *Pibrac* (*d*), de l'Académie Royale de Chirurgie.

II.

L'huile d'olives reconnue spécifique contre le venin de la vipere.

M. *Pouteau*, après avoir répété & discuté les expériences contradictoires dans leurs résultats, ordonnées par la Société Royale de Londres, & par l'Académie Royale des Sciences de Paris, sur les effets de l'huile d'olives contre la morsure de la vipere, en conclut que cette huile est réellement un spécifique contre cette morsure. Il cite cinq cas de guérisons opérées sur des hommes par le moyen de ce remede; il croit que l'impression du venin est purement locale, ce que M. *Quesnai* avoit déja soupçonné (*e*), & en conséquence, il s'en tient à l'application extérieure de l'huile; il désapprouve à l'intérieur les remedes chauds & stimulans, dans la crainte qu'ils ne donnent plus d'activité au venin; il n'en permet l'usage qu'accidentellement, & pour favoriser la résolution de l'engorgement de la partie mordue, lorsque les forces trop affoiblies ont besoin d'être soutenues (*f*).

(*a*) Mêlanges de Chirurgie, pag. 108-122.

(*b*) Opérat. de Chirurg. pag. 232. 233.

(*c*) *Voyez* les observations insérées dans son mémoire sur les grands abscès du fondement, dont nous avons donné le précis.

(*d*) *Voyez* dans ce volume *l'Article II*.

(*e*) *Voyez* son excellent traité de la gangrene.

(*f*) Il faudroit employer alors de préférence les alcalis volatils, auxquels on attribue aussi une vertu spécifique contre le venin de la vipere.

III.

Vertu antiphlogiſtique du camphre dans les inflammations éréſipélateuſes.

M. *Pouteau* eſt fort porté à croire que le camphre eſt une eſpèce de ſpécifique dans les inflammations éréſipélateuſes, tant extérieures qu'intérieures; il donne ſur ces dernières inflammations des preuves de fait, qui méritent toute l'attention des Médecins: il ne propoſe cependant ſes idées à ce ſujet, qu'avec une réſerve qui fait honneur à ſa prudence & à ſa modeſtie. Il croit qu'on peut donner le camphre à une doſe beaucoup plus forte que celles qu'ont coutume de preſcrire les Auteurs de Médecine & les praticiens; mais qu'il ſeroit dangereux auſſi de la porter trop loin. Une dragme entière de camphre, que fit prendre une Religieuſe d'hôpital, dans l'eſpace de demi heure, à une fille accouchée depuis trois ſemaines, pour calmer de violentes douleurs de colique qu'elle reſſentoit, la jetterent dans un froid terrible, qui faiſoit craindre pour ſa vie. Cette imprudence n'eut cependant pas d'autres ſuites; le froid ſe diſſipa après environ une heure, & la malade ſe trouva parfaitement guérie (g).

ARTICLE CXXX.

Sur le danger des coups à la tête, lors même qu'ils n'intéreſſent que le cuir chevelu; ſur les luxations des muſcles; & ſur celles des os ſézamoïdes du gros doigt du pied.

I.

Danger des coups à la tête qui n'intéreſſent que le cuir chevelu.

NOus avons donné dans ce volume (*Article XV*), l'extrait d'un mémoire de M. *Petit*,

(g) Mélang de Chirurg. pag. 180-189.

ſur les plaies, & les contuſions de la tête qui n'affectent que les tégumens. Ce mémoire, lu à la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742, n'a point encore été imprimé dans les recueils de cette Académie.

M. *Pouteau* nous en a donné un fort inſtructif ſur le même ſujet, dans ſes mêlanges de Chirurgie (*a*). Il prouve, par pluſieurs exemples des plus frappans, que les fluides extravaſés dans les contuſions de la tête, ſans ſolution de continuité aux tégumens, ne ſe réſolvent pas toujours parfaitement, & que ce qui en reſte dans le tiſſu de la peau, peut, en ſe pervertiſſant, donner occaſion aux ſymptômes les plus formidables, tels que des paralyſies univerſelles, des convulſions générales, la perte de connoiſſance, &c. & qu'on ne trouve des reſſources efficaces contre ces terribles accidens, que dans la Chirurgie, qui, par le moyen d'une inciſion cruciale ſur l'endroit de la douleur, les fait diſparoître comme par un enchantement. M. *Hoin*, ſavant Chirurgien de Dijon, a communiqué au Journal de Médecine (*b*), un cas remarquable de cette nature. On verra dans ce volume (*Article XXX.*) l'hiſtoire d'une épilepſie ſympthatique, ſurvenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & que M. *Andouillé*, premier Chirurgien du Roi en ſurvivance, guérit par une ſimple inciſion faite ſur la cicatrice.

II.

Les luxations des muſcles ſont une maladie dont aucun Auteur de Chirurgie n'avoit parlé avant M. *Pouteau*, qui en a fait le ſujet d'un

La luxation des muſcles eſt une maladie nouvellement décrite.

(*a*) Mêlang. de Chirurg. pag. 273-293.

(*b*) Août, 1762, pag. 68-73.

mémoire très-intéressant (c). On en trouve seulement quelques notions assez vagues dans M. *Van-Swieten* (d), & dans le précis de Médecine pratique de M. *Lieutaud* (e), qui n'en a rien dit de plus particulier dans la dernière édition qu'il a donnée en latin de cet ouvrage (f).

La luxation des muscles est l'effet d'une contraction violente & irrégulière, qui les force à sortir de la place qu'ils occupent naturellement. Ce déplacement est suivi d'une douleur extrêmement vive, & quelquefois de l'impuissance absolue de mouvoir la partie.

Les muscles longs & greles, tels que ceux des extrêmités, du cou & des lombes, sont les plus exposés à cet accident.

Pour réduire la luxation, on commencera par mettre les muscles déplacés dans le plus grand relâchement possible; on appliquera ensuite avec un peu de force l'un & l'autre pouce successivement sur le centre de la douleur.

Il suffit quelquefois de faire de fortes frictions sur la partie malade avec la main, ou avec une boule de linge fin & dur.

L'Auteur rapporte un exemple très-remarquable du succès de cette méthode. M. *Faure*, ancien & célebre confrere de M. *Pouteau*, en a plusieurs qui lui sont propres, & où il a également réussi par ce procédé (g).

I I I.

Déplacement des os

M. *Pouteau* a vu, il y a très-long-tems, le dé-

(c) Mélang. de Chirurg. 405-437.
(d) Comment. in *Boerh.* Aph. 359.
(e) Edit. Franç. *in*-8°. pag. 557.
(f) *In*-4°. 2. vol. Paris, 1772.
(g) *Voyez* dans ce volume son *essai sur le ganglion*.

placement de ces os suivi d'une contraction si violente de la machoire inférieure contre la supérieure, & d'une convulsion si forte de tous les muscles du larynx & du pharynx, que le malade ne put jamais articuler une seule parole, ni avaler quoi que ce soit. La mort fut la suite de cet état terrible, dont l'Auteur n'avoit pas du tout souçonné la cause, le malade, ni personne, n'ayant pu l'en instruire. Cette observation n'a pas échappé à *Hippocrate*, & je me suis toujours rappellé avec douleur, ajoute M. *Pouteau*, le tribut que ce malheureux paya à mon inexpérience; dans des tems plus lumineux je n'aurois pas hésité à faire l'amputation de l'orteil, ainsi que des os sézamoïdes, & je ne doute pas que le succès n'eût couronné cette opération (*h*). Il y en a un exemple dans ce volume *Article XXXIX*.

sézamoïdes du gros orteil suivi de la mort.



ARTICLE CXXXI.

Sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrene. Par M. Pipelet *l'aîné* (*a*).

M. *Pipelet* avoit communiqué, en 1756, à l'Académie une observation sur une hernie avec gangrene, rapportée dans le mémoire de M. *Louis* sur ces sortes de hernies, inséré dans le troisième volume de cette compagnie. Il s'agissoit d'une femme qui avoit été opérée, en 1740, d'une hernie dans laquelle on avoit trouvé une anse d'intestin gangrenée. Les excrémens

Observation mémorable sur la réunion d'un intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrene.

(*h*) Mêlang. de Chirurg. pag. 425. 426.

(*a*) Ce mémoire de M. *Pipelet*. est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

avoient pris leur route par la plaie; la malade étoit dans cet état depuis quatre mois, & l'on ne voyoit rien de plus avantageux que la conservation de ce nouvel anus, lorsqu'une faute de régime obligea de donner un minoratif : les matières, au lieu d'être expulsées par la plaie, prirent dès ce jour leur route vers le rectum, & la plaie fut parfaitement cicatrisée en douze ou quinze jours. Cette femme qui, depuis lors, avoit toujours joui d'une bonne santé, étant morte en 1766, à l'âge de 82 ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération, M. *Pipelet* fut curieux de faire l'ouverture du cadavre, pour voir de quelle manière s'étoit faite la réunion des deux bouts d'intestin. La pièce enlevée du cadavre offre une portion de l'ileum formant un canal continu qui n'a, par la partie antérieure, qu'un point d'adhérence avec le péritoine, vis-à-vis l'arcade crurale; le cylindre est libre dans tout le reste de sa circonférence. L'intestin n'étoit donc plus flottant, comme dans l'état naturel, mais il étoit fixé dans une portion de son contour. Il formoit un angle aigu dans cet endroit; il n'en étoit cependant résulté aucun inconvénient, si ce n'est quelques mouvemens de colique, dont les retours furent retardés & ensuite dissipés par un régime exact & l'usage de l'huile d'amendes douces. L'intestin étoit retréci dans le point de réunion, & la pièce anatomique, vue pas derrière, montre ce retrécissement d'une manière bien distincte. Il dépend principalement de la constriction du bout inférieur correspondant à l'anus. Cette circonstance paroît à l'Auteur, propre à appuyer le sentiment de M. *Louis*, qui blâme le régime sévère qu'on fait observer dans ces sortes de maladies. On ne peut, dit-il, prendre trop de précautions pour éviter

le retrécissement, puisqu'il a lieu même dans les gros intestins, où il semble qu'il devroit être moins à craindre, ainsi qu'il conste par une observation de M. *Amyand*, rapportée dans les transactions philosophiques, année 1736, que l'Auteur expose sommairement.

M. *Pipelet* termine son mémoire en témoignant sa surprise de ce que, jusqu'à nos jours, il y a eu si peu d'observations sur les hernies avec gangrene, quoique cette maladie ait toujours dû être fréquente. On regardoit apparemment les malades dans cet état, comme dans un cas désespéré. Il faut pourtant avouer, dit-il, que le vrai caractère de la maladie a été souvent méconnu, lorsqu'il n'y avoit qu'une portion du calibre de l'intestin de pincée ; c'est ce qu'il prouve par des observations sur de pareilles hernies que rapportent, sans s'en douter, des Médecins d'ailleurs fort instruits sur d'autres matières.

Le récit de la maladie dont mourut le Comte d'*Orient*, oncle de l'Empereur *Julien*, offre l'exemple d'une hernie avec gangrene bien caractérisée. *Oribase*, Médecin & ami de cet Empereur, a dû en être témoin. Il n'en dit cependant rien dans ses ouvrages ; mais on sait qu'ils ne sont qu'une compilation des écrits de *Galien* & des autres Auteurs qui avoient vécu avant lui, & qu'il n'y a rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.

ARTICLE CXXXII.

Sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale. Par M. Ritsch (a).

Comment on remédie à l'oblitération ou à l'excès de retréciſſement d'une portion d'inteſtin trop long-tems étranglé par l'anneau.

UN homme âgé de quarante-cinq ans portoit depuis pluſieurs années une hernie inguinale qu'il contenoit par un brayer. Ayant fait un effort pour ſoulever un fardeau, la hernie ſortit, & dès le moment il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de l'inteſtin. La ſaignée réitérée, les lavemens & les cataplaſmes émolliens, les démi-bains, les clyſtères de fumée de tabac, rien ne fut oublié pour combattre les ſyptômes préſens; mais ces ſecours, continués pendant deux jours, n'ayant produit aucun effet, on fut obligé, le troiſième, d'en venir à l'opération, qui fut faite par M. *Ritſch.* Après avoir ouvert le ſac herniaire, il trouva l'inteſtin enflammé; mais l'inflammation n'étoit pas aſſez grave pour contr'indiquer la réduction. Dès qu'elle eut été faite, les accidens parurent calmés, mais le malade n'étant point allé à la ſelle, ils reparurent bientôt, & la mort s'enſuivit douze heures après l'opération.

A l'ouverture du cadavre, M. *Ritſch* trouva que l'inteſtin ileum étoit exceſſivement retréci aux endroits qui avoient été étranglés par l'anneau, ou plutôt qu'il y avoit adhérence mutuelle des parois, & que le canal étoit entièrement oblitéré.

Ce cas funeſte ne doit pas être abſolument rare, & l'Auteur croit qu'un examen attentif

(a) Le mémoire de M. *Ritſch.* eſt inſéré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

eût

eût ſouvent offert le même déſordre dans le cadavre de ceux à qui la perſévérance des accidens a cauſé la mort après l'opération la mieux faite. Il eſt donc important, dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction, ſans avoir préalablement retiré un peu au-dehors l'anſe de l'inteſtin, afin d'examiner la nature de l'impreſſion faite à l'endroit qui a ſouffert l'étranglement; & ſi l'on y trouve une bride ou une oblitération qui s'oppoſe abſolument au paſſage des matières, on doit bien ſe garder de faire la réduction. La nature ne peut rien dans un pareil cas; le malade ne peut attendre ſon ſalut que des ſecours de l'art. Le ſeul parti qu'il y ait à prendre alors, c'eſt de couper l'anſe de l'inteſtin au-deſſus des brides, de manière à retrancher tout ce qui a été compris dans l'anneau. Le biſtouri ou les cizeaux feront ſans inconvénient, ce que la pourriture fait en tant d'autres cas, & le malade ſera dans l'état où ſont ceux à qui l'on a fait la même réſection pour cauſe de gangrene.

Mais comment s'y prendre enſuite pour procurer la réunion des deux bouts d'inteſtin? On ne ſauroit abandonner l'ouvrage à la nature, comme dans le cas rapporté par M. *Pipelet*; car on ſuppoſe ici que l'inteſtin eſt libre, & qu'il n'y a aucune adhérence intérieure. D'un autre côté, M. *Louis* a fait voir dans ſon mémoire, les inconvéniens auxquels on s'expoſe en ſe contentant de retenir les deux bouts de l'inteſtin dans la plaie: rien n'eſt donc plus convenable dans ce cas, que de pratiquer l'opération de *Ramdoffr*, ou plutôt celle que M. *Louis* propoſe d'après l'obſervation de ce Chirurgien; car avant M. Louis on n'avoit conſidéré ce fait que comme un cas unique & iſolé, que comme une

observation très-curieuse, sans songer à en tirer des conséquences qui en feroient un point de pratique des plus importans.

Mais M. *Ritsch* observe que l'insinuation pure & simple d'un bout d'intestin dans l'autre n'est pas aussi aisée à faire & à contenir qu'on pourroit le croire. Ces parties sont flasques, glissantes & susceptibles de rétraction. Il croit qu'on réussira mieux en introduisant dans le bout supérieur de l'intestin un petit cylindre préparé avec une carte roulée, vernie d'huile de thérébentine & trempée dans l'huile d'hypéricum ou autre semblable. On introduira ensuite plus aisément le bout supérieur, conjointement avec le cylindre, dans le bout qui répond au rectum. On maintiendra la carte en place par un point d'aiguille qui traversera les deux bouts d'intestin & le cylindre, & après avoir rapproché l'intestin de l'anneau, on assujettira le fil dans la plaie, jusqu'à ce qu'on croie la connexion de l'intestin suffisante. C'est là le procédé qu'enseigne, depuis plusieurs années, M. *Sabatier* dans ses cours d'opérations à l'hôtel royal des Invalides.

Ce mémoire de M. *Ritsch* a rappellé aux auditeurs quelques cas analogues auxquels on n'a pas remédié. Ces exemples fâcheux montrent l'utilité de son observation & des conséquences pratiques qu'il en tire. Ce fait prouve particulièrement la nécessité d'ouvrir le sac herniaire, pour connoître l'état de l'intestin avant que d'en faire la réduction.

ARTICLE CXXXIII.

Sur les Hernies de l'estomac. Par M. PIPELET le jeune (a).

M. *De Garengeot* avoit donné, dans un mémoire sur plusieurs hernies singulières, inséré dans le premier volume de l'Académie de Chirurgie, deux observations sur la hernie d'estomac. Ces faits bien constatés & garantis par l'adoption de la Compagnie, ont été attaqués par M. *Gunz*, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipsick, qui, dans son traité sur les hernies publié en 1744, a cru reconnoître dans les observations de M. *de Garangeot*, des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question des hernies d'estomac.

Observations très-intéressantes sur la hernie d'estomac.

M. *Pipelet* entreprend de combattre les raisonnemens de M. *Gunz*, & il fait voir que, quoiqu'il y ait quelques différences entre les observations qu'il rapporte, & celles de M. de *Garengeot*, rélativement au siége de la tumeur, à son volume, au degré de mollesse & de résistance, & aux symptômes, il ne s'ensuit pas que les tumeurs observées par ce dernier n'étoient pas des hernies d'estomac.

Il expose ensuite les observations qu'il a lui-même eu occasion de faire sur cette maladie. Le sujet de la première est un jeune homme de onze ans, qui, à la suite d'une grande maladie, s'apperçut de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigastrique, & qui, jusques là,

(a) Le mémoire de M. *Pipelet* est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

n'avoit causé aucun accident considérable. Il souffroit de l'estomac, il ne pouvoit digérer & étoit très-foible. M. *Pipelet* fit rentrer la tumeur, & la contint par un bandage. Dès ce moment ce jeune homme fut guèri.

Il s'agit, dans la seconde, d'une fille âgée de 13 ans, qui s'étant blessée deux fois en tombant, à la région épigastrique, étoit sujette à des vomissemens quelquefois accompagnés de convulsions, à des douleurs de tête, à des feux au visage, à des étouffemens presque continuels; à des battemens dans l'estomac très-fréquens, &c. On découvrit une hernie d'estomac de la grosseur du poing. La réduction & le bandange firent disparoître tous les symptômes.

Une cause violente, qui a précédé, & qui a pu produire la rupture ou l'écartement des parties contenantes, éclaircit beaucoup le diagnostic, dans ces sortes de cas. Mais il sera bien plus difficile, si l'on est privé de ce signe commémoratif, & si à ce défaut se joint celui des signes sensibles. Les symptômes étant alors équivoques & communs à d'autres maladies, ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra reconnoître le pincement d'une très-petite portion des membranes de l'estomac. L'Auteur tâche par de nouvelles observations de jetter du jour sur cette matière.

Une Religieuse souffroit, depuis plusieurs années, des douleurs, des tiraillemens d'estomac, des nausées; elle digéroit mal, se plaignoit de feux au visage & de vapeurs; elle maigrissoit, ses forces diminuoient. M. *Pipelet* soupçonna la hernie de l'estomac. L'examen de la ligne blanche ne lui offrit cependant aucune tumeur; mais seulement de la foiblesse dans l'espace des muscles droits. Il fit incliner le corps en devant; les

mufcles étant alors dans un grand relâchement, il découvrit une efpèce d'éventration par l'écartement des fibres aponévrotiques qui font entre l'origine de ces deux mufcles. La malade ayant touffé, il fentit alors diftinctement une partie de l'eftomac, peut-être avec d'autres organes, venir frapper contre fes doigts, & il comprit qu'il étoit facile, dans des pofitions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fuffent pincés & retenus dans cet écartement. Le fuccès du bandage juftifia l'idée de l'Auteur. Il a obfervé que lorfque ces malades font debout, qu'ils touffent, fe mouchent, ou qu'ils éternuent, ils fentent à l'épigaftre un mal-aife qui les oblige d'y porter la main. Souvent même il y a un point de fenfibilité qui indique le lieu précis du pincement.

Cette obfervation eft fuivie d'une autre à-peu-près femblable, faite par M. *Sabatier*, qui, après des recherches exactes, découvrit, au lieu d'une tumeur, une fimple dilatation à la partie fupérieure de l'intervalle des mufcles droits, & fit difparoître, par le moyen du bandage, des accidens qui duroient depuis fept ans.

Dans une autre obfervation de l'Auteur, il eft queftion d'une tumeur de la groffeur d'un pois, formée par l'eftomac. La malade étoit dans un état défefpéré. Le bandage contentif la foulagea fur le champ, & la guérit enfin peu-à-peu.

La fixième offre un cas où les accidens étoient caufés par une dilatation à la ligne blanche. Lorfque la malade étoit debout, les parties intérieures fe portoient en devant. Le bandage n'eut pas un effet moins heureux. M. *Pipelet* avoit obfervé, quelques mois auparavant, la même dilatation, mais beaucoup moins confidérable, & il s'étoit contenté de prefcrire le repos

& le régime. Cette observation semble prouver, selon lui, qu'au défaut de signes sensibles bien marqués, les accidens seuls peuvent suggérer de bonne heure des moyens de guérison, & prévenir l'augmentation du mal.

Enfin la dernière observation regarde une Dame, que les accidens de la hernie avoient presque réduit dans le marasme. M. *Pipelet* découvrit une très-petite tumeur pincée dans la ligne blanche. La réduction faite & le bandage appliqué, ces accidens cesserent dès l'instant, & la malade recouvra une parfaite santé.

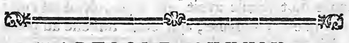
L'Auteur conclud, qu'il est essentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre quand il se rencontre des signes équivoques & qui ont rapport à d'autres maladies.

On voit que dans les hernies d'estomac, toute l'indication consiste à empêcher ce viscère d'etre pincé par les parties contenantes, & que le bandage est, non-seulement le principal, mais le seul moyen curatif. Ce bandage est essentiellement composé d'une ceinture & d'une pelote qui s'applique sur le point dilaté. Sa grosseur doit être proportionnée à l'étendue de la dilatation, & sa figure telle que les parties circonvoisines le prescrivent.

Ce mémoire est suivi d'une observation de M. *de la Peyronie*, sur une hernie ventrale formée par le colon. Une Dame sujette depuis longtems à de fréquentes coliques, en eut une très-violente, qui fut terminée en deux jours par une léthargie mortelle. M. *de la Peyronie* l'ouvrit pour examiner une tumeur qu'elle portoit depuis vingt ans à environ trois travers de doigts & au côté gauche de l'ombilic. Il découvrit qu'elle étoit formée par le colon, qui, dans cet endroit, s'étoit retréci & allongé. Ses membra-

nes étoient fort minces, & sa direction changée; il descendoit de la longueur d'un pied, pour former la hernie ventrale, & il étoit collé au péritoine par l'épiploon & par quelques appendices graisseuses. On ne trouva ni inflammation, ni changement de couleur, ni étranglement sensible, en sorte qu'on ne jugea pas que la hernie eût été la cause prochaine de la mort. Mais M. *de la Peyronie* pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cause éloignée, par le dérangement des digestions & par l'indigestion finale qu'elle avoit vraisemblablement occasionnée. Il est certain qu'on auroit pu, dans les commencemens, guérir la malade par la réduction de la hernie & par l'application du bandage.

Cette observation & les précédentes, prouvent que la hernie d'estomac peut être funeste indépendamment de l'étranglement, & qu'il suffit pour cela que ce viscère soit pincé immédiatement, ou tiraillé par les parties voisines.



ARTICLE CXXXIV.

Observations sur la suppuration de la membrane propre du testicule. Par feu M. PETIT (a).

» Lorsque le corps du testicule est altéré, » & que la membrane propre qu'on nomme » me albugineuse est percée, l'ulcère fournit à » chaque pansement une matière grisâtre que l'on » prend pour un pus mal digéré, ou pour des » lambeaux de pourriture, ce qui cependant » n'est autre chose que la propre substance du » testicule. Or, si l'on ne connoît point cette

Dans la suppuration de la membrane du testicule, la substance propre de cet organe se présente sous l'apparence d'un pus grisâtre & mal digéré. Méprise à éviter à ce sujet.

(a) Les observations de M. *Petit* sont insérées dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

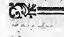
» particularité, il arrive qu'on vuide mal-à-pro-
» pos toute la membrane albugineuse, laquelle
» devient par-là le réceptacle du pus qui cause
» ou entretient la fiévre, & autres accidens qui
» peuvent causer la mort ».

M. *Petit* avoue ingénûment être tombé dans cette faute. Un malade à qui il avoit fait une opération au testicule, étoit en train de guérison. Mais il sortoit toujours par l'ouverture du *peritestes*, de cette même substance, qu'il prenoit pour du pus ou des lambeaux d'escarre. Ayant remarqué que quand les lambeaux résistoient à leur séparation, il sortoit du sang, il aggrandit l'ouverture, & s'apperçut de son erreur. Il se contenta alors de panser avec le baume de Fioraventi, & il ne sortit plus rien. Le testicule avoit perdu le tiers de sa propre substance.

Dans une autre occasion, où il fut appellé trop tard pour éviter cette faute, toute la substance du testicule avoit été tirée, & il ne resta plus que l'épididyme, qui étoit tuméfié au point qu'on le prit pour le testicule même. Comme il devenoit dur & qu'il continuoit à grossir, on fut obligé d'en faire l'amputation. On reconnut alors que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuse étoit restée seule, & que, jointe à l'épididyme, elle avoit formé avec lui ce corps gonflé & endurci qu'on avoit pris pour le testicule.

Un garde-chasse reçut un coup de fusil dont la balle perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche. M. *Petit* ayant visité le malade, le laissa entre les mains du Chirurgien du lieu, qui le rappella le quinzième jour, parce qu'il étoit en peine d'un sinus qui ne pou-

voit ſe tarir. M. *Petit* reconnut que ce ſinus étoit cauſé par la ſéparation d'une portion de la ſubſtance albugineuſe, & que ce qui ſortoit étoit la propre ſubſtance du teſticule, laquelle s'étant pourrie, ſortoit en forme de pus brun accompagné de filets que le Chirurgien tiroit fort exactement, en ſorte qu'il ne reſtoit plus que bien peu de la ſubſtance du teſticule. M. *Petit* aggrandit l'ouverture & penſa avec la charpie ſéche. Il ſe reprocha de n'avoir pas averti le Chirurgien, & d'avoir manqué de faire des ſcarifications ſur la contuſion du teſticule, qu'il ne croyoit pas ſi forte qu'elle étoit, ſans quoi il n'auroit pas manqué de les faire, ſuivant ſa pratique ordinaire, dont il ſe trouvoit très-bien. Elles lui réuſſirent parfaitement bien dans un cas qu'il rapporte, où les teſticules avoient été violemment contus par un coup de pied de cheval. Ces parties furent conſervées par ce moyen, & parce que M. *Petit*, profitant des fautes paſſées, ne tira plus les filets ſpermatiques.



ARTICLE CXXXV.

Sur l'opération de la Hernie. Par M. Louis (a).

ON doit à M. *Louis* des réflexions très-intéreſſantes ſur l'opération de la hernie. Il examine & diſcute, avec ſa ſagacité ordinaire, les points les plus importans du manuel requis pour s'en acquitter convenablement, & pour porter cette opération au plus haut degré de perfection poſſible.

Nouvelles perfections ajoutées à l'opération de la hernie.

En parlant de la ſituation qu'il convient de

(a) Ce mémoire de M. *Louis* eſt inſéré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

donner au ſujet avant que de l'opérer, il nous apprend que M. ſon pere le faiſoit mettre en travers ſur le bord du lit, & qu'il s'aſſeyoit lui-même ſur un ſcabeau entre les jambes du malade, ce qui eſt doublement avantageux, & pour les ſpectateurs, ſur-tout dans les hôpitaux, où il s'en trouve ordinairement un grand nombre, & pour le Chirurgien, qui opére plus commodément aſſis, que s'il étoit dans une poſture gênante & fatiguante.

Lorſqu'on pince la peau en travers pour inciſer les tégumens, il faut que ce ſoit dans une diſpoſition plus ou moins oblique, correſpondante au pli de l'étranglement, & à la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre.

Il importe encore très-fort de commencer l'inciſion aſſez haut par-deſſus les anneaux; faute d'une aſſez grande inciſion, on a vu ſouvent les opérateurs les plus habiles être très-long-tems à débrider l'étranglement.

Le précepte de la grande inciſion appartient à M. *Sharps*, & la pratique en a fait connoître l'utilité à M. *Louis.*

Malgré les craintes que veulent nous donner tous les Auteurs ſur le danger de bleſſer l'inteſtin en ouvrant le ſac herniaire, M. *Louis* ne trouve pas plus de difficulté à ouvrir ce ſac que la peau. Pourquoi, dit-il, ne pas pincer le tiſſu folliculeux pour ſoulever ce qu'on appelle le vrai ſac du péritoine, & l'ouvrir avec l'inſtrument tranchant porté à plat, afin d'être ſûr de ne pas bleſſer les parties qui y ſont renfermées? Au lieu d'une ſonde cannelée mouſſe, il faut, à l'imitation de M. *le Dran*, en avoir une pointue: on pourra l'inſinuer aiſément ſans le moindre riſque, de haut en bas, latéralement à la

partie inférieure du ſac, juſques dans ſa cavité. L'anſe de l'inteſtin ne va pas juſqu'en bas; les parties latérales ſont ou vuides, ou remplies par de la lymphe ou par l'épiploon : mais dans quelques diſpoſitions que ſoient les choſes, il eſt certain qu'avec la ſonde pointue, dirigée obliquement dans le tiſſu cellulaire, on pénétrera dans le ſac ſans difficulté ni danger. La cannelure de cette ſonde ſervira à conduire le biſtouri ou les ciſeaux.

L'appréhenſion d'offenſer l'inteſtin eſt probablement ce qui avoit fait imaginer de débrider l'anneau ſans ouvrir le ſac herniaire. Mais cette pratique, imaginée par feu M. *Petit*, n'a pas été adoptée. Des Auteurs du plus grand mérite l'ont combattue, & perſonne, que je ſache, ne la ſuit plus depuis long-tems.

Il y a environ 18 ans, qu'on propoſa à l'Académie, de ſubſtituer la dilatation de l'anneau au moyen du doigt ou d'un inſtrument dilatateur, à la ſection par l'inſtrument tranchant, appellée auſſi abuſivement *dilatation.* Cette idée ne fut pas favorablement reçue. On ne peut nier que les raiſons que lui oppoſe M. *Louis* (*b*) ne ſoient dignes de beaucoup de conſidération, tant par elles-mêmes, que par le mérite de celui qui les propoſe. L'Auteur du projet, qu'il a depuis rendu public, prétend éviter la récidive en s'abſtenant d'inciſer l'anneau. Mais outre le danger d'offenſer l'inteſtin, ſuppoſé exactement étranglé, en faiſant agir l'inſtrument dilatatoire, on ne voit pas trop comment, en forçant le paſſage qui a donné iſſue aux parties, il en ſeroit plus capable dans la ſuite de s'oppoſer à leur ſortie. Quoi qu'il en ſoit, l'Auteur du projet s'étaye

(*b*) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 295-297.

de l'autorité de plusieurs grands Chirurgiens qui ont, dit-il, adopté sa méthode, & des succès qu'elle a eus dans ses propres mains ; sur quoi nous remarquerons, premièrement, que pour établir la supériorité de cette méthode sur l'ancienne, il seroit nécessaire de produire en sa faveur un très-grand nombre de faits bien décisifs ; & en second lieu, qu'elle n'a point le mérite de la nouveauté. M. *Gunz*, en nous apprenant qu'elle avoit été recommandée par *Nuck* (*c*), se déclare hautement contr'elle, & motive très-bien son improbation : *Fuerunt etiam*, dit-il, *qui annulum digito, vel idoneo quodam instrumento dilatare malebant, quam sectione diducere. Hi tamen non perpendisse videntur, si vel digitus, vel instrumentum inter annulum partesque devolutas, commodè immiti posset, debere tam laxum amplumque annulum esse, ut se, illis, maximeque intestinis intus compellendis, opponere planè non possit* (*d*).

M. *Louis* tient que la réduction du sac dans les anciennes hernies est un être de raison, démontré tel par les notions anatomiques les plus exactes, & par les dissections les plus attentives & les plus multipliées ; &, conséquemment, qu'on ne doit plus attribuer, comme on le fait assez volontiers, la persévérance des accidens, qui a lieu quelquefois après la réduction des parties, à l'étranglement toujours subsistant de l'orifice du sac, supposé faussement rentré dans le bas-ventre avec l'intestin, mais à des causes entièrement différentes, dont il assigne les principales.

(*c*) Operat. Chirurg. pag. 95.

(*d*) *Gunzii, Obs. Anat. chirurg. de Herniis*, in-4°. 1744. cap. XIII. pag. 53.

L'amas des grosses matières dans le canal intestinal peut en être une ; on la fera cesser en évacuant ces matières par des lavemens purgatifs, ou par quelques verres de ptisanne laxative. *Dionis* en a donné le précepte, que les Auteurs postérieurs auroient dû renouveller. Il tenoit cette pratique de M. *Moreau*, premier Médecin de Madame la Dauphine.

M. *Louis* s'éleve contre l'opération proposée par *Pigray*, & à laquelle M. *Heister* semble donner une sorte d'approbation (*e*). Cette opération consiste à faire au-dessus de l'anneau une grande incision pénétrante jusques dans l'abdomen, & à tirer ensuite les parties de bas en haut pour les faire rentrer dans le bas-ventre, sans ouvrir le sac herniaire. On sent bien que ce procédé, sans avoir aucun avantage réel, pourroit avoir de très-grands inconvéniens.

Lorsque la masse des parties qui forment la hernie est très-considérable, on trouve souvent bien de la difficulté, & quelquefois même une impossibilité absolue, à les faire rentrer dans le bas-ventre, où elles semblent avoir perdu leur droit de domicile. M. *Louis* cite, d'après M. *Petit*, une observation mémorable de cette espèce. On fut obligé de laisser les intestins en dehors pendant deux mois, & ce ne fut qu'en diminuant l'embonpoint du sujet, par la diette & par les remedes, qu'on obtint enfin la rentrée des parties, à l'exception d'une petite anse d'intestin qui s'addosa contre l'anneau, & qu'on maintint par un brayer.

M. *Louis* termine son mémoire en condamnant la pratique du spica pour contenir les parties ; il

---

(*e*) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXVII. §. VI.

fubftitue à ce bandage incommode & fatiguant, un appareil beaucoup plus fimple, & tout auffi bon.

De pareilles remarques fur la plupart de nos grandes opérations, ne pourroient que tourner à la gloire de la Chirurgie, & perfectionner beaucoup la pratique de cet art.



ARTICLE CXXXVI.

Sur la luxation des Côtes. Par M. BUTTET.

Luxation des côtes très-mal traitée par les Auteurs.

L'Embarras où l'Auteur dit s'être trouvé dans le cas de luxation d'une côte, lui a donné occafion de faire fur ce genre de luxation, des recherches & des réflexions dont il offre le réfultat dans fon mémoire. Il le divife en trois parties : dans la première il expofe les opinions des Auteurs qui ont écrit fur la luxation des côtes, dans la feconde il difcute leur doctrine, & dans la troifième il rapporte l'obfervation qui lui a donné lieu d'approfondir ce fujet.

Les Anciens n'ont pas connu la luxation des côtes, & plufieurs Auteurs modernes n'en ont même rien dit. La plupart de ceux qui en ont parlé en admettent de trois fortes, favoir, la luxation en haut, en bas, & en dedans. Mais en réfléchiffant fur la manière dont ils ont traité ce fujet, on feroit tenté de croire qu'aucun n'a écrit d'après l'expérience. Ils femblent s'être prefque tous copiés les uns les autres, & ils ne font cependant d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes. Les fignes qu'ils admettent pour reconnoître ces luxations, ne peuvent être que très-fautifs, & les moyens de guérifon qu'ils propofent, ne font point fuggérés par la pratique,

enſorte qu'ils ont pris dans leur imagination toute leur doctrine ſur la luxation des côtes.

Mais les côtes peuvent-elles être luxées? Se luxent-elles effectivement? De quelle eſpèce de déplacement ſont-elles ſuſceptibles? Quelles ſont les cauſes capables de les luxer? Quels ſont les ſignes & accidens de ces luxations? Enfin quels moyens peut-on employer pour les guèrir? L'Auteur ſatisfait à toutes ces queſtions dans la ſeconde partie de ſon mémoire.

Il entre d'abord, d'après M. *Winſlow*, dans un détail anatomique ſur la conformation & l'articulation des côtes, duquel il réſulte que ces arcades oſſeuſes ſont appuyées poſtérieurement ſur le corps des vertèbres, de manière que leur tête peut gliſſer aiſément ſur ce même corps, vers le dedans de la poitrine ſi les ligamens qui les y attachent, ainſi qu'aux apophyſes tranſverſes, viennent à être rompus par une cauſe externes. Les côtes ne ſont pourtant pas toutes également ſuſceptibles de luxation. Les premières des vraies en ſont, en quelque façon, garanties par les omoplates; & les dernières des fauſſes y ſont auſſi moins expoſées, parce qu'elles ſont flôttantes. Ainſi il n'y a guères que les quatre ou cinq inférieures des vraies, & les deux ou trois premières des fauſſes qui puiſſent être déplacées, & celles-là doivent même l'être plus aiſément que celles-ci; car l'Auteur fait voir que plus les côtes ſont longues, plus elles ſont courbées en arrière, & ſolidement appuyées antérieurement, plus elles ſont faciles à luxer.

On doit ſentir cependant que pour produire un tel déplacement, il faut une cauſe très-puiſſante. Il eſt même néceſſaire que le corps qui frappe ait peu de ſurface, afin que ſon effort ne porte que ſur une ſeule ou quelques côtes au

plus, & qu'il agiſſe poſtérieurement tout près de la jointure des côtes avec les vertèbres, &, au moins, ſur leur angle.

D'après ces réflexions, l'Auteur n'héſite pas d'avancer que la luxation en dedans eſt la ſeule poſſible, & que celles en haut & en bas, admiſes par quelques écrivains, ſont purement imaginaires.

La côte luxée eſt bientôt rapprochée de ſon articulation, tant par ſon propre reſſort, que par l'action des muſcles qui y ſont attachés; mais elle n'y peut être fixée ſans le ſecours de l'art; elle reſte mobile & vacillante, & c'eſt de là que ſe tirent les ſignes de cette diſlocation.

En effet, ſoit que l'on repouſſe en arrière la côte luxée avec une main placée ſur l'extrêmité antérieure, tandis que l'autre, poſée ſur les vertèbres du dos, agit à contre-ſens; ſoit que le malade faſſe effort pour ſe lever lorſqu'il eſt couché, ou pour retenir le tronc en ſe couchant; ſoit enfin qu'il touſſe avec force, la côte fait un mouvement conſidérable, accompagné d'un bruit ſenſible à l'ouie. Le mouvement différe de celui qu'on feroit faire à la partie antérieure d'une côte caſſée, en ce qu'il ſe fait ſentir aux doigts appuyés ſur l'extrêmité poſtérieure de la côte, par une eſpèce de ſoubreſaut, & le bruit qui l'accompagne ne peut être confondu avec le cliquetis ou la crépitation : il eſt plus ſourd que le premier, & plus diſtinct que l'autre. C'eſt là le ſigne pathognomonique de la luxation des côtes, ceux que fourniſſent les accidens, tels que la toux, l'oppreſſion, la douleur, &c. ſont équivoques.

Les accidens qui accompagnent la luxation des côtes étant fort dangereux, on doit ſe preſſer de réduire la côte luxée, & de la maintenir en place.

place. On ſatisfait pleinement à cette double indication par la ſeule application d'un appareil conſiſtant en deux compreſſes placées, l'une ſur l'articulation antérieure des côtes luxées & de leurs voiſines, l'autre ſur les apophyſes tranſverſes des vertèbres du dos du côté oppoſé à la luxation, & toutes deux ſoutenues par le bandage appellé *quadriga*.

Nous terminerons l'extrait de ce mémoire par le précis de l'obſervation que l'Auteur rapporte. Un voiturier fut atteint par la roue d'une voiture à l'orbite gauche, & renverſé avec violence ſur la roue d'une autre voiture. M. *Buttet*, appellé deux jours après, trouva le malade dans de grandes ſouffrances, avec fiévre, toux, oppreſſion, & découvrit une contuſion dont le centre répondoit à l'angle de la ſixième des vraies côtes. Le gonflement qui accompagnoit cette contuſion & l'embonpoint du malade, rendirent d'abord inutiles les recherches qu'il fit pour s'aſſurer de l'état des côtes, mais en comprimant d'une main leur extrêmité antérieure, tandis qu'il appuyoit l'autre main ſur les vertèbres dorſales, la ſixième des vraies côtes fit un mouvement accompagné d'un bruit très-diſtinct. L'Auteur avoue qu'il décida un peu légérement que la côte étoit caſſée ; il le perſuada au Chirurgien ordinaire, & l'on appliqua l'appareil que M. *Petit* preſcrit pour la fracture des côtes en dehors ; mais bien loin de ſoulager le malade, il augmenta les accidens, & M. *Buttet* fut rappellé. L'effort que le malade fit, à ſon arrivée, pour ſe mettre ſur ſon ſéant, occaſionna le mouvement de la côte, & le bruit en fut entendu des aſſiſtans. L'Auteur s'en aſſura encore mieux par des eſſais répétés & en faiſant touſſer le malade. C'eſt alors qu'il reconnut ſon erreur, & qu'il vit bien que la

côte étoit luxée & non pas fracturée. Il appliqua sur le champ l'appareil dont il donne la description dans la seconde partie ; le malade fut aussi-tôt soulagé, & bientôt après, parfaitement guèri.

M. *Buttet* ne manque pas de faire remarquer, dans cette observation, des circonstances qui prouvent la solidité de la doctrine qu'il a établie dans la seconde partie de son mémoire. Il observe que la chûte de cet homme avoit été très-lourde ; qu'il avoit été renversé sur la partie tranchante d'une des jantes de la roue de sa voiture, partie qui présentoit peu de surface ; que l'effort de la chûte s'étoit passé sur l'angle de la côte, & par conséquent très-près de l'articulation ; & que la côte luxée étoit la sixième des vraies, c'est-à-dire, une de celles qui, suivant ses principes, doivent se luxer plus facilement.

ARTICLE CXXXVII.

Sur la fracture du col de l'humérus. Par M. Moscati.

Nouvelle méthode pour la fracture du cou de l'humérus.

L'Anchylose est une suite assez fréquente des fractures voisines des articulations. M. *Moscati* ne croit pas qu'on doive l'attribuer à l'endurcissement de la synovie causé par le défaut de mouvemens de la partie, puisqu'il arrive souvent qu'un membre reste immobile encore plus long-tems que dans ces sortes de fractures, sans que l'anchylose s'ensuive. L'épanchement de la matière du cal vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire, lui paroît être la seule cause à laquelle on puisse rapporter cet accident. C'est la même qui produit la difformité du cal dans les fractures du

corps des os longs. Cette effuſion du ſuc oſſeux vient de ce que le bandage ne comprimant pas exactement les pièces de l'os, elles ceſſent d'être affrontées, & tous les points de leur ſurface qui porte à faux, fourniſſent des ſucs qui ſe répandent par-tout où ils ne trouvent aucune réſiſtance. Il n'y a qu'un bandage bien fait qui puiſſe prévenir ce dérangement des pièces de l'os. Or, c'eſt là un point bien difficile à obſerver dans les fractures voiſines des articulations. M. *Moſcati* ſe borne ici à conſidérer celle du col de l'humérus. Il penſe que les bandages ordinaires ſont incapables de maintenir, dans ce cas, les pièces oſſeuſes dans une parfaite conformation. En effet, tout le monde convient que le bandage circulaire n'eſt point applicable à cette fracture, la cavité de l'aiſſelle ne permettant pas qu'on faſſe les circulaires ſur la partie fracturée. Le ſpica & le bandage à dix-huit chefs qu'on a voulu lui ſubſtituer, ne rempliſſent pas mieux l'objet qu'on doit ſe propoſer. Il eſt impoſſible qu'ils faſſent une compreſſion égale ſur toute la circonférence des parties réunies. Comment pourroient-ils retenir les pièces d'os d'une manière ferme & inébranlable, puiſque chaque jet de bande eſt oblique par rapport à la fracture ?

Les réflexions que M. *Moſcati* avoit faites ſur l'inſuffiſance des bandages ordinaires, le déterminerent à leur ſubſtituer un appareil de ſon invention. Il eut d'abord occaſion de l'employer dans le cas d'un décollement de l'épiphyſe ſupérieure de l'humérus, maladie qui préſente les mêmes indications curatives que la fracture du col de cet os.

Le moyen dont il fit uſage, conſiſte à mettre la partie dans un eſpèce de moule fabriqué ſur elle-même, ou une forte boëte qui embraſſe

l'humérus, & qui s'étend sur la clavicule & sur l'omoplate, afin d'assujettir tellement la partie, qu'elle ne puisse faire aucun mouvement. Cet appareil est composé d'une bande longue de cinq à six aunes, de quatre compresses longuettes, d'un assez grand nombre de plumaceaux d'étoupes, & de deux pièces de linge quarrées, assez longues pour faire le tour du bras. Quelques-unes des pièces de cet appareil furent trempées dans du blanc d'œuf: par ce moyen elles se collerent les unes contre les autres, ce qui contribua à la fermeté du bandage. Il faut voir dans le mémoire même la manière dont l'Auteur l'appliqua; elle y est décrite dans le plus grand détail: nous dirons seulement qu'il eût le succès le plus heureux. Les avantages de cet appareil sont confirmés par une autre observation que M. *Moscati* rapporte sur une fracture du col de l'humérus.

En lisant ce mémoire à l'Académie, l'Auteur présenta à cette Compagnie un homme à qui il avoit appliqué, le matin du même jour, l'appareil en question, pour la mettre plus à portée de juger de son utilité.

L'examen du sujet & la lecture du mémoire, donnerent occasion à M. *le Dran* d'exposer la pratique qu'il suivoit dans ces sortes de fractures. Il croit qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de faire servir le corps même du malade, de fanon à son bras, c'est-à-dire d'assujettir & d'emmaillotter, pour ainsi dire, le bras avec le corps par le moyen d'une bande. On rapporte ici, d'après lui, une observation qui semble prouver l'utilité de cette méthode. M. *Dubertrand* la combat dans une dissertation publiée quelque-tems après; il fait l'apologie du moyen inventé par M. *Moscati*, dont il avoit porté un

jugement favorable, en qualité de Commiſſaire nommé par l'Académie pour l'examen de ſon mémoire.

Cependant c'eſt plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchyloſe qui doit faire préférer le bandage de M. *Moſcati*. On rapporte ici une obſervation ſur une fracture du col de l'humérus, guèrie, ſans aucune ſuite, par un bandage très-composé. M. *Bourgeois*, qui en fit le rapport à l'Académie, obſervoit que la tête de l'humérus ne touchant la cavité articulaire que dans une très-petite ſurface, & cette cavité étant ſupérieure, l'épanchement des ſucs s'y fait moins aiſément, &, par conſéquent, que l'anchyloſe eſt moins à craindre dans la fracture du col de cet os, que dans les autres fractures voiſines des articulations. Cette remarque eſt confirmée par toutes les obſervations communiquées à l'Académie ſur la fracture du col du fémur.

Cet article eſt terminé par une obſervation très-curieuſe ſur l'effuſion irrégulière des ſucs oſſeux congelés en forme de ſtalactites, dans le cas d'une fracture du fémur.

ARTICLE CXXXVIII.

Sur la fracture du col du fémur. Par M. SABATIER.

CEtte fracture, quoiqu'aſſez fréquente, à raiſon du peu d'épaiſſeur de la lame de ſubſtance compacte qui revet le tiſſu cellulaire & ſpongieux dont le col du fémur eſt formé, a été ſouvent méconnue, & confondue avec la luxation de la cuiſſe en dehors. Les Auteurs ne s'en ſont pas occupés avec tout le ſoin qu'elle mérite; ils n'ont pas remarqué le plus grand nombre des ſignes qui la caractèriſent; ils n'ont

Nouvelles notions ſur la nature, les ſignes, & le traitement de la fracture du cou du fémur.

pas averti qu'elle peut avoir lieu sans déplacement ; ils n'ont conseillé pour sa curation, que des moyens insuffisans ou dangereux, & n'ont rien dit de ses suites. L'Auteur, d'après sa propre expérience, & les observations qui ont été communiquées sur ce sujet à l'Académie, essaye, dans ce mémoire, de répandre un plus grand jour sur le diagnostic & le traitement de cette fracture.

Toute chûte sur la cuisse peut occasionner la fracture du col du fémur ; mais sur-tout celle qui se fait sur le grand trochanter, en sorte que c'est déja une forte présomption pour l'existence de cette fracture, que de savoir que le blessé est tombé sur cette partie. Les accidens qu'il éprouve la font bientôt connoître d'une manière plus positive. Ces accidens, connus depuis long tems, sont une douleur vive à la partie supérieure de la cuisse, & principalement au pli de l'aîne, l'impossibilité de mouvoir l'extrêmité blessée, son raccourcissement, lorsqu'il y a déplacement des pièces osseuses. Le grand trochanter se porte alors en dehors & remonte sur la face externe de l'os des isles ; on sent une crépitation, lorsqu'après l'extension, on rapproche les parties fracturées.

Mais il y a d'autres signes bien essentiels, & qu'on n'avoit pourtant pas encore remarqués, savoir, une douleur vive lorsqu'on écarte la cuisse malade de l'autre, observée par M. *Louis*, tandis qu'en l'approchant au contraire, le malade ne sent aucune douleur & semble même en recevoir du soulagement, & la position du genou & de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. *Foubert*, & de tous ceux qui, depuis lui, ont eu occasion de traiter cette maladie, sont toujours tournés en dehors, lorsque le ge-

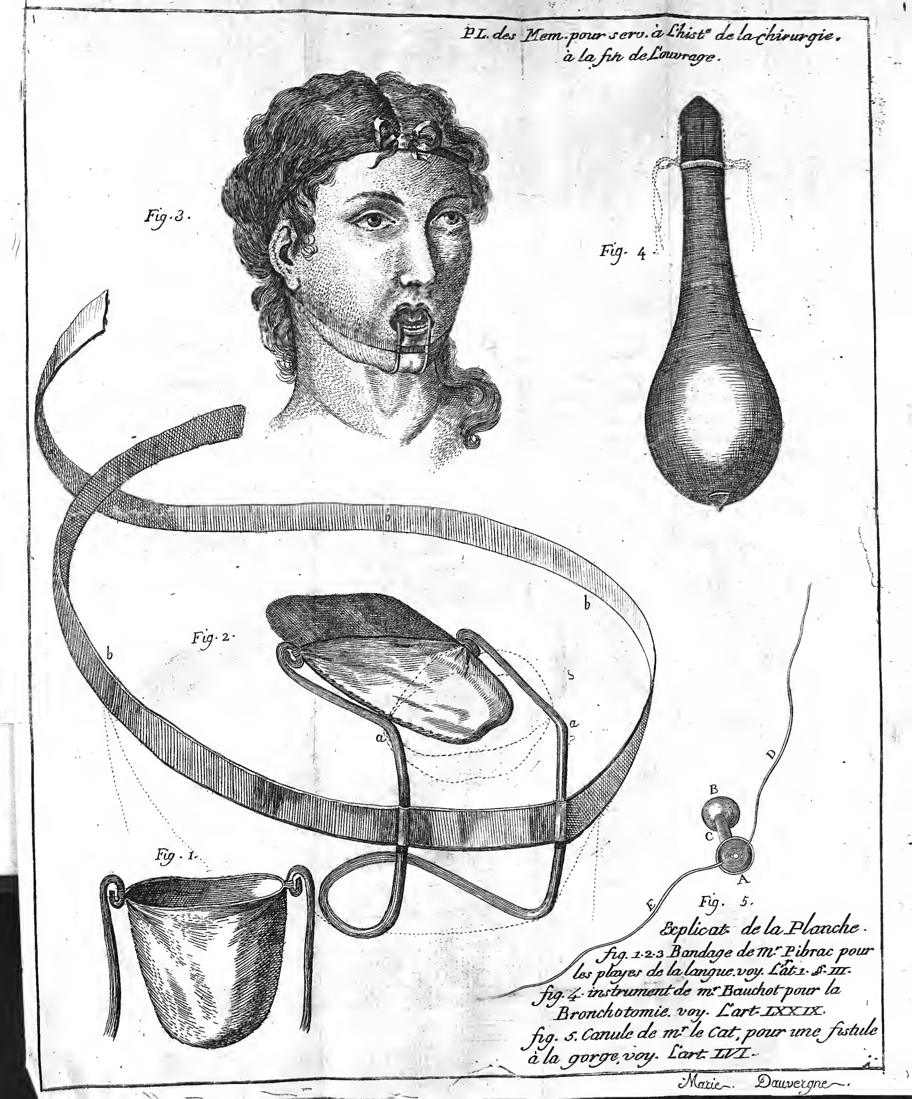
nou eſt légérement fléchi. Si *Paré* & M. *Petit* ont dit que le pied eſt tourné en dedans, ç'a été par une manière vicieuſe de s'exprimer; ou c'eſt une erreur de fait. Quant à la poſſibilité de tourner la pointe du pied en dedans & en dehors, donnée comme un ſigne certain par quelques Auteurs, il n'eſt ni facile, ni prudent d'en faire l'eſſai, à cauſe des douleurs très-vives que ces mouvemens occaſionnent, & qui dépendent du froiſſement des chairs par les aſpérités de l'os.

Les ſignes ſuſdits ſe préſentent conſtamment lorſque la fracture du col du fémur eſt avec déplacement. Mais il y a des cas où la cuiſſe ne diminue pas de longueur & ne change pas de poſition, quoique le col du fémur ſoit rompu. Ces ſortes de fractures ſont ſans déplacement, ou s'il en ſurvient un, ce n'eſt que conſécutivement & plus ou moins long-tems après. Perſonne n'avoit fait mention de ces ſortes de fractures avant M. *Duverney*, & même, dans le cas dont cet Auteur parle, la fracture étoit de cauſe interne, & l'effet du virus vénérien, enſorte qu'on peut douter qu'il ait connu cette eſpèce de fracture, faite par cauſe externe. M. *Sabatier* rapporte ici pluſieurs obſervations, qui ne laiſſent aucun lieu de douter de la réalité des fractures ſans déplacement. Ces cas ſont extrêmement embarraſſans; la douleur & l'impoſſibilité de mouvoir la cuiſſe ſont preſque les ſeuls ſignes qui l'annoncent. L'Auteur a pourtant reconnu que le genou & la pointe du pied ſont légérement inclinés en dehors, ce qu'il faut attribuer, en cette occaſion, comme en celles où il y a déplacement, à l'action des muſcles quadrijumeaux & autres rotateurs de la cuiſſe; laquelle n'eſt plus contrebalancée par la réſiſtance que leur oppoſe la continuité du col & de la tête du fémur. La crépitation pour-

roit avoir lieu ici, mais il faudroit pour cela faire faire à la partie des mouvemens qui procureroient le déplacement des pièces osseuses. Ainsi il vaut mieux, malgré le défaut de signes positifs, s'en tenir à ceux dont on vient de parler, & traiter le malade comme si on étoit sûr de son état. Mais comme il pourroit se faire qu'il n'y eût que de la contusion dans l'article, il faut suspendre son jugement jusqu'au tems où les effets qui ont coutume d'en résulter, devroient être entièrement dissipés. Mais s'ils subsistent au bout de vingt-cinq ou trente jours, on peut raisonnablement présumer la fracture du col du fémur, & diriger la curation en conséquence. D'ailleurs les secours qui conviennent à la contusion, sont les mêmes que ceux qu'exige cette fracture dans les commencemens.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est aisé de la réduire par l'extension & la contr'extension. Mais il est bien plus difficile de maintenir les pièces osseuses réduites. L'Auteur trouve de grands inconvéniens dans le bandage ordinaire, qui est le spica. Le bandage que M. *Duverney* propose, dans son traité des maladies des os, en a moins, mais il ne s'oppose en aucune manière au raccourcissement de la cuisse; & celui dont M. *Bellocq* a donné la description dans le troisième volume de l'Académie de Chirurgie, a le même inconvénient que les lacqs long-tems continués. D'ailleurs, c'est une machine trop embarrassante & d'une construction trop dispendieuse pour pouvoir être d'un usage général & commun.

L'Auteur adopte le procédé de M. *Foubert*. Il est recommandable par sa simplicité, & plusieurs praticiens s'en servent avec succès. Ce procédé, dont il faut voir le détail dans le mémoire


PL. des Mem. pour serv. à l'hist.e de la chirurgie.
à la fin de l'ouvrage.
Fig. 3.
Fig. 4
Fig. 2.
b
b
b
a
a
S
Fig. 1.
B
C
A
D
E
Fig. 5.
Explicat. de la Planche.
fig. 1. 2. 3. Bandage de Mr. Pibrac pour les playes de la langue. voy. l'art. 1. §. III.
fig. 4. instrument de mr. Bauchot pour la Bronchotomie. voy. l'art. LXXIX.
fig. 5. Canule de mr. le Cat, pour une fistule à la gorge, voy. l'art. LVI.
Marie Dauvergne

même, consiste principalement dans des extensions du membre, répétées toutes les douze heures les premiers jours, & ensuite moins fréquentes. Il est rare qu'elles soient nécessaires audelà du vingt-cinquième jour. D'ailleurs, M. *Foubert* rejette toute espèce de bandages, qu'il croit inutiles & dangereux. Le terme ordinaire de la guérison, suivant cette méthode, est de trois à quatre mois.

La méthode de M. *Foubert*, malgré les avantages qu'elle présente, ne peut empêcher qu'il ne reste une claudication plus ou moins considérable. Mais on y rémédie aisément par un soulier dont le talon soit plus élevé ; & l'on trouvera cet inconvénient bien léger, si l'on considére que la fracture du col du fémur entraîne quelquefois les suites les plus fâcheuses & la mort même, comme M. *Sabatier* l'a observé. Il a vu des fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de huit ou dix mois, & dans ceux qui en étoient morts, il a quelquefois trouvé des infiltrations & des épanchemens sanguins ou purulens au voisinage de l'articulation.

FIN.

TABLE DES ARTICLES

CONTENUS

DANS LES MÉMOIRES.

(*) *N. B.* C'est par inadvertance qu'on a passé de l'Article XL. au LI. La lacune n'est que dans le chiffre, & nullement dans la matière.

Fin de la Table.